

Katja Ritola

## SÄHKÖISEN HOITOTYÖN YHTEENVEDON KEHITTÄMINEN

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2010

# SÄHKÖISEN HOITOTYÖN YHTEENVEDON KEHITTÄMINEN

Ritola, Katja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma  
Huhtikuu 2010  
Ohjaaja: Mäkinen, Arja  
Sivumäärä: 53  
Liitteitä: 8

Asiasanat: sähköinen kirjaaminen, hoitotyön yhteenveto, toimintatutkimus

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueella. Opinnäytetyö liittyy sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmien uudistamiseen sekä toimintatapojen ja –mallien uudistamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuosien 2009 ja 2010 aikana.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu kirjaamiseen vaikuttavasta lainsäädännöstä, hoitotyön kirjaamisen lähtökohdista sekä hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta ja hoitotyön yhteenvedosta. Teoriaosuudessa käsitellään myös moniammatillisen kirjaamisen lähtökohtia sekä hoitajien kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Sähköisen kirjaamisen toteutumisen arvioimiseksi tehtiin nykytilan kartoitus, jossa kerättiin 45 potilaan potilasasiakirjoista hoitotyön yhteenveto ja epikriisi. Kartoituksen aineisto kerättiin kolmelta kirurgiselta osastolta tammikuun 2009 ja maaliskuun 2009 välisenä aikana. Kartoituksessa analysoitiin hoitajien ja lääkäreiden kirjausten päällekkäisyyttä ja hoitotyön yhteenvedon rakennetta.

Nykytilan kartoituksessa selvisi, että päällekkäisyyttä hoitajien ja lääkäreiden kirjauksissa on lääkityksen, taustatietojen ja jatkohoidon suhteen. Keskeiset ongelmat hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa ovat kirjaaminen lääketieteen näkökulmasta lääketieteen termejä käyttäen, puutteellinen ohjauksen kirjaus ja otsikoiden puuttuminen. Yleisimmin hoitajilta jäävät kirjaamatta hoidon tulokset. Myös hoitotyön tavoitteet jäävät määrittelemättä hoitotyön yhteenvedoissa.

Kartoituksen perusteella suurimmaksi kehittämisen kohteeksi valikoitui hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittäminen. Kehittämistyötä varten perustettiin asiantuntijaryhmä, jonka työskentelyn pohjalta luotiin uusi ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen tueksi. Uuden ohjeen arvioimiseksi tehtiin lisäksi arviointisuunnitelma, jota voidaan hyödyntää suunniteltaessa uuden ohjeen käyttöönottoa sairaanhoitopiirissä.

# THE DEVELOPMENT OF THE ELECTRONIC NURSING SUMMARY

Ritola, Katja  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme, Health Promotion  
April 2010  
Supervisor: Mäkinen, Arja  
Number of pages: 53  
Appendices: 8

Key words: electronic documentation, nursing summary, action research

---

The purpose of this thesis was to improve the electronic nursing summary of the operational management area in the Satakunta Hospital District. The thesis is related to Hospital District' patient information systems and practices to be modernised. The thesis was realized as a developmental project in years 2009 and 2010.

The theoretical part of the thesis discussed of a legislation of the documentation, basis on documentation of nursing care and backgrounds to electronic documentation and nursing summary. The theoretical part consist also the basis of multi-professional documentation, as well as the experiences of the nurses to electronic documentation.

The development task was action research based. The present state of the documentation was evaluated by the data, which was collected in 45 patient documents' nursing summary and medical case summary. The material was collected from three surgical departments between January 2009 and March 2009. The overlaps of the nurses and doctors documentation and the structure of the nursing summary were analysed.

In the survey, it became clear that there are overlaps in the nurses and doctors documentation when they write down to the medication, backgrounds and extension care. The main problems of the nursing summary are to document nursing documentation from the point of view of the medicine and using the medical terms. The lack of headlines and lack of documentation about guidance were also the problems in nursing summary. The nursing outcomes were missing from the nursing summary most generally. The nursing objectives were also missing from the nurses' documentation.

On the basis of the survey, the largest development is to develop the electronic nursing summary. An expert group was constituted for the development task to create a new guideline to help to document a nursing summary. The evaluation planning was also made to evaluate a new guideline. The evaluation planning can be used for help to design an implementation of the new guideline in the Satakunta Hospital District.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2.1	Satakunnan sairaanhoitopiiri kehittämistyön toteuttamisympäristönä .....	6
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	8
3	HOITOTYÖN YHTEENVETO OSANA MONIAMMATILLISTA KIRJAAMISTA .....	8
3.1	Lainsäädäntö kirjaamisen taustalla .....	8
3.2	Sähköinen potilaskertomus .....	10
3.3	Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat.....	11
3.4	Hoitotyön sähköinen kirjaaminen .....	13
3.5	Hoitotyön sähköinen yhteenveto .....	15
4	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ.....	16
4.1	Toimintatutkimuksen määritelmiä .....	16
4.2	Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa .....	17
4.3	Toimintatutkimuksen eri vaiheet kehittämistyössä.....	19
5	HOITOTYÖN YHTEENVEDON KEHITTÄMISPROSESSI.....	22
5.1	Nykytilan kartoitus .....	22
5.1.1	Aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi .....	22
5.1.2	Kartoituksen tulokset.....	24
5.2	Ongelmatilanteen analyysi.....	34
5.3	Parannusehdotus .....	36
5.4	Arviointisuunnitelma .....	39
6	POHDINTA.....	41
6.1	Kehittämistehtävän ja –menetelmän luotettavuus .....	41
6.2	Eettinen pohdinta .....	44
6.3	Kehittämistyöprosessin arviointi .....	45
6.4	Jatkokehittämisehdotukset .....	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITELUETTELO .....	53
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) nojalla Suomeen luodaan valtakunnallisesti keskitetyt tietojärjestelmäpalvelut potilasasiakirjojen arkistointia ja terveydenhuollon palvelujen antajien välisistä potilastietojen luovutuksenhallintaa varten. Julkisen terveydenhuollon palvelujen antajan tulee lain mukaan liittyä valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi, jos sen potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen pystyttämiseksi on laissa varattu siirtymäaikaa siten, että järjestelmän tulee olla käytössä ensimmäinen huhtikuuta 2011. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä 159/2007.) Sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) otetaan käyttöön vaiheittain. Sosiaali- ja terveysministeriön vaiheistus suunnitelmassa Hoitotyön yhteenvedon siirtyminen kansalliseen arkistoon kuuluu ensimmäiseen vaiheeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 5).

Sähköinen potilastiedon arkisto tarjoaa terveydenhuollon organisaatioille mahdollisuuden keskitettyyn sähköiseen potilastietojen arkistointiin ja tietojen pysyvään säilyttämiseen. Sillä on myös keskeinen rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon organisaatioiden ja toimintayksiköiden kesken. Potilastiedot arkistoidaan teknisesti yhtenevässä muodossa, mikä mahdollistaa tietojen siirrettävyyden järjestelmästä toiseen ja parantaa tietojen saatavuutta potilaan hoitoon osallistuvissa toimintayksiköissä. (Kansallinen terveystietojärjestelmä.) Moniammatilliset hoitotiedot muodostavat sähköisen sairauskertomusjärjestelmän, joka tukee potilaslähtöistä hoitoa sekä moniammatillista yhteistyötä ja turvaa hoidon jatkuvuutta. Potilaan hoidon toteuttaminen moniammatillisena yhteistyönä sekä pyrkimys joustaviin palvelukokonaisuuksiin haastaa terveydenhuollon eri ammattiryhmät hyödyntämään muiden potilaiden hoitoon osallistuneiden tuottamaa tietoa sekä tuottamaan itse tietoa myös muiden ammattiryhmien päätöksenteon tueksi. (Tanttu 2007, 127-129.)

Tämän opinnäytetyön aihevalintaan vaikuttivat ajankohtainen sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen ja kehittämistarpeet, joita kirjaamisen toteutumiseen Satakunnan sairaanhoitopiirissä vielä liittyy. Opinnäytetyöllä on yhteyttä Satakunnan sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmien uudistamiseen sekä toimintatapojen ja -mallien ke-

hittämiseen. Opinnäytetyöhön kuuluvan kehittämistehtävän tarkoituksena on sähköisen hoitotyön yhteenvedon kehittäminen, joka samalla pyrkii moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

### 2.1 Satakunnan sairaanhoitopiiri kehittämistyön toteuttamisympäristönä

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 23 jäsenkuntansa noin 226 000 asukkaalle yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa ja näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla eri paikkakunnilla. Kehitysvammaisten erityishuoltoa tarjoavat Antinkartanon kuntoutuskeskus Ulvilassa ja toimipisteet useilla eri paikkakunnilla. Koko Satakunnan sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee noin 3800 työntekijää. (Satakunnan sairaanhoitopiiri.)

Opinnäytetyö toteutettiin operatiivisen hoidon toimialueella, joka tuottaa pääasiassa leikkauspalveluita ja siihen liittyvää vuodeosastohoitoa, päiväkirurgiaa sekä erikoisalojensa poliklinista toimintaa. Operatiivisen hoidon toimialueen toimipisteet sijaitsevat Porissa ja Raumalla. Operatiivisen hoidon toimialueeseen kuuluvat seuraavat vastuualueet: hammas-, suu- ja leukasairaudet, kirurgia, silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, leikkaus ja anestesia sekä naistentaudit ja synnytykset. Opinnäytetyön lähtötilanteen kartoitus suoritettiin kolmella eri kirurgisella osastolla, jotka sijaitsevat Satakunnan keskussairaalassa Porissa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri.)

Kansallisten linjausten mukainen hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen etenee koko ajan Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitopiirissä on käytössä MUSTI-potilastietojärjestelmä, jonka yksi osajärjestelmä on WebKert. WebKert on elektroninen sairauskertomusjärjestelmä, joka sisältää esimerkiksi eri erikoisalojen lehtiä ja hoitotyön yhteenvedon lehdet (HOIY) sekä hoitotyö-lehden (HOI). Käytännössä sähköinen kirjaaminen toteutuu hoitotyön yhteenvedon-lehdelle, sekä HOI-lehdelle, joka on kehitetty näyttöpoliklinikoiden ja puhelinkonsultaatioiden kirja-

misalustaksi. Myös Fiale-alue tietojärjestelmää käytetään päivittäisessä hoitotyössä. Fiale on eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteisesti käyttämä alueellinen tietojärjestelmä, jonka avulla saadaan eri organisaatioissa kirjattu potilastieto ammattilaisten käyttöön yli organisaatiorajojen. Kuitenkin nykyisissä kirjaamiskäytännöissä ja potilastietojärjestelmien käytössä on myös paljon parannettavaa. Tämä selvisi sairaanhoitopiirissä tehdyssä potilastietojen käsittelyn nykytilan kartoituksessa. Yhtenä ongelmana esiin nousi hoitajien ja lääkäreiden päällekkäinen kirjaaminen, jota tulisi saada vähennettyä. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämällä pyritään rakentaiseen kirjaamiseen, jonka kehitys voidaan aloittaa jo nykyisellä tietojärjestelmällä. Hoitotyön kirjaamista kehitetään myös erillisessä Hoitotyön dokumentointihankkeessa. (Aitamaa, Aura, Kuusisto & Lähteenmäki 2008, 17.)

Potilaiden hoitokokonaisuudet jaksottuvat usein eri hoitopaikkoihin. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää terveydenhuollon eri ammattilaisten muodostaman hoitotiimin mahdollisuutta saada yksittäisen potilaan hoitoa koskeva tieto käyttöönsä potilaan suostumuksella juuri silloin kun tietoa tarvitaan. Tämä takaa potilaan hoidon saumattoman jatkuvuuden. Tulevaisuudessa kansallinen potilaskertomusten arkistointi mahdollistaa sen, että potilasta koskevat asiakirjat ovat tarvittaessa käytettävissä kaikissa toimintayksiköissä eli sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja yksityisillä palveluntuottajilla missä tahansa Suomessa. (Tanttu 2007, 131-132.)

Hoitotyön yhteenvedon tekemiseen hoitajilla on olemassa Salpa-hankkeessa tuotetut, kansallista jäsentelyä mukailevat kirjalliset ohjeet sairaanhoitopiirissä, joista selviävät otsikot joiden mukaan HOIY tulisi täyttää (Liite 1). Salpa-hanke eli Satakunnan alue tietojärjestelmäpalvelun käyttöönotto-projekti perustettiin sosiaali- ja terveydenhuollon alue tietojärjestelmän käyttöönottoa varten. Salpa-hanke toimi vuosina 2004-2007 ja sen aikana Fiale-alue tietojärjestelmä otettiin käyttöön mm. kaikissa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008, 5.) Lääkäreillä ei ole sairaanhoitopiirissä olemassa kirjallista ohjetta epikriisin tekoon, joitakin suullisia ohjeita kylläkin. Opinnäytetyön lähtökohtana on sähköisen moniammatillisen potilaskertomuksen kehittäminen, niin että päällekkäisen kirjaamisen tarve vähenee.

## 2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kehittämismalli sähköisen moniammatillisen potilaskertomuksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön osatavoitteet ovat uuden kehittämismallin lähtötilanteen selvittäminen ja analysoiminen sekä mallin kehittäminen analyysin perusteella valitun ryhmän kanssa.

Kehittämistehtävinä ovat:

1. Nykytilanteen kartoittaminen ja analysointi epikriiseissä ja hoitotyön yhteenvedoissa Satakunnan keskussairaalan operatiivisen hoidon toimialueella

Kartoituksen tutkimuskysymyksinä ovat:

- Onko hoitajien ja lääkäreiden kirjauksissa päällekkäisyyttä?
  - Millaista päällekkäistä kirjaamista hoitotyön yhteenvedoissa ja epikriiseissä esiintyy?
  - Missä asioissa päällekkäistä kirjaamista esiintyy eniten?
2. Parannusehdotus sähköisen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämiseksi
  3. Parannusehdotuksen arviointisuunnitelman tekeminen

## 3 HOITOTYÖN YHTEENVETO OSANA MONIAMMATILLISTA KIRJAAMISTA

### 3.1 Lainsäädäntö kirjaamisen taustalla

Kirjaamista määrittelevät useat lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee muun muassa potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta sekä potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. Potilasasiakirjamerkinnoista laissa mainitaan, että terveydenhuollon



ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin ja määrittelee velvollisuuden potilasasiakirjojen laatimiseen ja niihin liittyvien tietojen salassapitoon.

Henkilötietolaki (523/1999) määrittelee henkilötietojen käsittelyä koskevat yleiset periaatteet. Lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Arkistolaki (831/1994) määrittelee arkistotoimen ja sen järjestämisen. Tiivistetysti arkistotoimen tehtävänä on varmistaa asiakirjojen käytettävyys ja säilyminen sekä hävittää tarpeeton aineisto.

Kirjaamiseen ohjeistusta antaa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (289/2009) potilasasiakirjoista. Asetus määrittelee tarkasti, mitä potilasasiakirjoilla tarkoitetaan ja kuka on oikeutettu tekemään potilasasiakirjamerkintöjä. Asetuksessa korostetaan terveydenhuollon ammattihenkilön oikeutta käsitellä potilasasiakirjoja työtehtävien ja vastuun edellyttämässä laajuudessa. Potilasasiakirjojen merkintöjen tulee olla virheettömiä ja alkuperäisiä. Potilasasiakirjoihin on merkittävä asiakkaan perustiedot, keskeiset hoitotiedot, sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät sekä merkinnät riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista, merkinnät konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista sekä ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta. Myös asiakkaan hoidosta saamat tiedot ja hoitoon liittyvät kannanotot on merkittävä. Jokaisesta osasto- ja laitoshoidojaksosta on tehtävä hoidon loppulausunto. Asetus määrittelee, että yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittelee asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleiset vaatimukset. Lähtökohtana on tietojen saatavuuden ja käytettävyyden turvaaminen. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Laissa käsitellään potilastietojen sähköinen luovuttaminen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla ja velvollisuus liittyä tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi.

### 3.2 Sähköinen potilaskertomus

Sähköinen potilaskertomus on potilasasiakirjoista muodostuva kokonaisuus, johon kootaan potilaan hoitotiedot rekisterinpitäjittäin. Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan tietovarastoa, johon on talletettu hoidettavan henkilön terveystietoa tietoturvallisesti tietokoneella käsittelyyn sopivassa muodossa siten, että tietoa voidaan käyttää ja siirtää autorisoiduille käyttäjille ja prosesseille. Uusia toimintamalleja ja työkäytäntöjä tukevan sähköisen potilaskertomuksen käyttö edellyttää kansallisessa terveyshankkeessa määriteltyjä ydintietoja eli yhteisesti sovittuja tietosisältöjä keskeisimmille potilaskertomuksen tiedoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 10.)

Sähköinen potilaskertomus toteutuu erilaisina näkyminä, joille tietoa kirjataan vaihteittain otsikoita käyttämällä. Näkymiä ovat yleiset, lääketieteen erikoisalakohtaiset ja palvelukohtaiset näkymät sekä perusterveydenhuollon ja eri ammattiryhmien näkymät. Näkymällä tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta, joka sitoo tiedon tiettyyn tieto- ja hoitokokonaisuuteen, kuten lääketieteen erikoisalaan, ammatitilaan tai palveluun. Yleisiä näkymiä ovat esimerkiksi henkilötiedot, riskitiedot, lääkehoito ja erilaiset todistukset. Henkilötiedot, riskitiedot ja lääkehoitoon liittyvät tiedot sisältävät vain ne tiedot, jotka ovat kunkin kokonaisuuden kannalta tarpeellisia. Ne on tarkistettava jokaisen hoitojakson alkaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 21-22.)

Lääketieteen erikoisalakohtaiset näkymät käsittävät esimerkiksi kirurgian, sisätautien ja naistentautien näkymiä. Terveystieteiden toimivat henkilöt kirjaavat tietoja lääketieteen erikoisalakohtaisille näkymille. Eri ammattiryhmien kuten sairaanhoitajien hoitotyön yhteenveto tai ravitsemusterapeuttien yhteenveto tallennetaan erikoisalakohtaisille näkymille. Näille näkymille tallennetaan tietoa, jolla on pitkäaikaista merkitystä. Palvelukohtaiset näkymät muodostuvat erilaisten palvelujen, kuten laboratorion, patologian, radiologian tai kuntoutuksen toimintaan liittyvistä tiedoista. Ammatilliset näkymät sisältävät eri ammattiryhmien, kuten hoitotyöntekijöiden, ravitsemusterapeuttien, psykologien tai sosiaalityöntekijöiden toiminnan kannalta merkittäviä tietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 22-23.)

Sähköisiin potilastietojärjestelmiin kirjataan vapaamuotoisen tekstin lisäksi yhdenmukaisia ydintietoja. Ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, joilla kuvataan toteutunutta tai suunniteltua hoitoa. Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää standardoitujen termistöjen eli sanastojen, nimikkeistöjen ja luokitusten käyttöä. Tieto on lisäksi esitettävä ohjelmistojen ymmärtämässä muodossa yhtenäisellä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 31.)

Yleisesti sähköisten potilastietojärjestelmien ja sähköisen kirjaamisen hyvinä puolina nähdään lisääntynyt potilasturvallisuus, moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Robles 2009, 32.) Lisäksi paperisten potilaskertomusten haitat, kuten lukukelvoton käsiala, hukassa olevat tai vahingoittuneet sivut ja monimutkainen saatavuus jäävät historiaan sähköisten potilastietojärjestelmien myötä. (Green & Thomas 2008, 225.) Sähköinen kirjaamistapa vähentää myös monistamista ja jäljentämistä paperilomakkeesta toiseen, kun sama tieto on sähköisesti kaikkien luettavissa. (Robles 2009, 32.)

Sähköisen kirjaamisen merkittävänä etuna voidaan pitää tietosuojan ja tietoturvan korkeaa tasoa. Sähköinen tiedonsiirto korostaa rekisterienpitäjien velvoitteita huolehtia tietojen oikeellisuudesta ja suojaamisesta sekä siitä, että tietoja ei muuteta tahattomasti tai käytetä ilman oikeutta. Tietoturvan keinoja ovat esimerkiksi käyttöoikeudet, käyttäjätunnukset ja salasanat, joilla varmistetaan, että asiakkaan tietoja voidaan käsitellä vain työtehtävien oikeuttamassa laajuudessa. (Ensio & Saranto 2004, 22.)

### 3.3 Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat

Potilaan hoidon kirjaaminen eli dokumentointi sairauskertomukseen ja erilaisiin hoitolomakkeisiin on yksi keskeinen hoitotyön päätöksenteon sovellusmuoto potilaan hoidossa (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 94). Hoitotyön päätöksenteko voidaan nähdä prosessinomaisesti etenevänä ja lopputulokseen päätyvänä kognitiivisena toimintana, jossa sairaanhoitaja tekee kliinisessä työssään ratkaisun erilaisten vaihtoehtojen välillä. Hoitotyössä päätökset ja valinnat perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Hoitotyötä ja siinä tehtäviä päätöksiä voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaisesti

edeten potilaan hoidon tarpeen määrittelystä suunnitteluun, toiminnan toteuttamiseen ja sen arviointiin. Sairaanhoidajan valintojen ja hoitotyön prosessin toteutumisen tulisi näkyä hoitotyön kirjaamisessa. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 25.) Sairaanhoidajan on tärkeää kehittää omaa osaamistaan potilaan kokonaishoidon toteutuksessa ja sen kirjaamisessa prosessimallin mukaan (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 9).

Kirjaamisen tehtävänä on luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle ja turvata hoitoa koskeva tiedon saanti. Hyvin toteutunut kirjaaminen varmistaa myös hoidon toteutuksen ja seurannan sekä turvaa hoidon jatkuvuuden. Hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on oleellinen osa potilaan kokonaishoitoa, ja kirjaamisen merkitys tulee jatkuvasti lisääntymään hoitoaikojen lyhentyessä. Laadullisesti hyvän kirjaamisen keskeisiä kriteerejä ovat kirjaamisen loogisuus ja selkeys, potilaan hoidon kannalta oleellisten asioiden esiintuominen ja hoidon vaikuttavuuden seuranta. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 94-96.)

Hoitotyön ja sen kirjaamisen tulisi perustua näyttöön. Näyttöön perustuva hoitotyö määrittellään useimmiten ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat asiakirjoistaan luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehdoista. Tavoitteena on myös voimavarojen kohdistuminen oikein ja taloudellisesti, huomioiden tiedonkulun tuomat hyödyt. Suullisesta, epätarkasta ja muistinvaraiseen tietoon perustuvasta kirjaamisesta pitäisi päästä eroon. (Hallila 2005, 10-13.)

### *Moniammatillinen kirjaaminen*

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattihenkilöiden yhteistä pyrkimystä hyvään hoitoon ja yhteistä vastuuta sen toteuttamisesta yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä potilaan hoitoon hoitoketjun eri vaiheissa osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Moniammatillinen osaaminen tarkoittaa kykyä hyödyntää muiden osaajien tietoja ja taitoja. (Tantt 2007, 127.)

Sähköisen potilasjärjestelmän avulla hoitotietoja voidaan lukea ja kirjata monessa paikassa. Potilaan ajantasaiset tiedot näkyvät reaaliajassa tietojärjestelmässä, joten eri terveydenhuollon ammattilaisten ei tarvitse olla fyysisesti samassa paikassa kirjatakseen asioita potilastietoihin tai neuvotellessaan kollegan kanssa. Moniammatillisuuden näkökulmasta sähköinen kirjaaminen parantaa hoidon jatkuvuutta ja tietojen saatavuutta. (Green & Thomas 2008, 225.) Yhteistyö ja yhteisten pelisääntöjen sopiminen hoitoon osallistuvien kesken on välttämätöntä päällekkäisen dokumentoinnin estämiseksi ja vastuukysymysten selkiyttämiseksi. Moniammatillisessa työskentelyssä eri ryhmien kirjaaman tiedon tulee olla kaikkien niiden käytettävissä, jotka tarvitsevat kyseistä tietoa käyttöoikeuksiensa perusteella. (Tanttu 2007, 127-128.)

### 3.4 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Sähköinen potilaskertomus perustuu vahvasti rakenteiseen tietoon, joka helpottaa tiedon käsittelyä ja laajentaa uudelleen käytön mahdollisuuksia. Tietojen rakenteisuus toteutetaan kansallisesti määritetyillä hoitotyön ydintiedoilla, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. Ydintietojen tarkoituksena on antaa pääpiirteittäin kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Rakenteisuus merkitsee sitä, että tietosisältö on määritelty ainakin otsikkotasolla ja lisäksi on määritelty tiedon muoto, niiden esittämisessä käytettävät luokitukset, nimikkeistöt tai sanastot sekä koodistot. (Häyrinen & Ensio 2007, 96-104.)

Hoitotyön ydintietoihin kuuluva hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen. Hoidon tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia, hoidon vaikutusta arvioituun hoidon tarpeeseen ja toteutuneeseen hoitoon. Potilaskertomukseen kirjataan vain hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet ja hoitotyön toiminnot. (Ensio & Saranto 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 47.)

Hoitotyön ydintietoihin kuuluvalla hoitoisuudella tarkoitetaan eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittelyä. Hoitoisuuden arviointi on osa hoitoprosessia. Potilaan hoitoisuus kuvaa hoitajan arviota potilaan hoidon tarvetta vastaavasta hoitotyön työpanoksesta. Potilaiden hoitoisuuden arviointi tapahtuu sitä varten kehitetyn hoitoisuus-luokitusmittarin avulla. Luokittelu tapahtuu potilaan yksilöllisestä välittömästä ja välillisestä toteutuneesta hoidosta ennalta asetettujen kriteerien perusteella joko kerran vuorokaudessa tai työvuorokohtaisesti. Hoitoisuusluokitus mittaa annettua hoitoa, ei suoraan potilaan hoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 48.)

Hoitotyön kirjaamisessa hyödynnetään hoitotyön ydintietoja ja FinCC-luokituskokonaisuutta (Finnish Care Classification), joka sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja Suomalaisen hoidon tuloksen tila luokituksen (SHTuL). Suomalainen hoidon tarveluokitus ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus koostuvat molemmat 19 samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Hoitotyön sisällön kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuu vapaamuotoisella tekstillä tai käyttäen luokitusta, jota täydennetään vapaalla tekstillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 48.)

### *Hoitajien kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta*

Honkimaa-Salmi (2006) selvitti, että hoitajat kokevat sähköisellä kirjaamisella olevan monia hyviä ominaisuuksia. Tärkeimpinä etuina nähtiin nopea tiedonsiirto, helppo tietojen saatavuus ja työn helpottuminen. Kirjaamisen rakenteisuuden hoitajat näkivät kirjaamista helpottavana tekijänä. Hoitajat kokevat sähköisellä kirjaamisella olevan etua myös erityisesti potilaan kannalta. Esimerkiksi Kuusisto (2008b) mainitsee sähköisen kirjaamisen eduiksi potilaan kannalta palvelun laadun parantumisen ja joustavan palveluketjun varmistumisen. Myös Dahm ja Wadesten (2008) selvittivät hoitajien kokevan sähköisen yhtenevän kirjaamistavan parantavan heidän kykyään tarjota kaikille potilaille sama laadukas perushoito. Ikonen (2007), Virolainen (2006) sekä Dahm ja Wadesten (2008) korostavat lisäksi koulutuksen merkitystä sähköisen kirjaamisen onnistumisen kannalta.

Sähköisen kirjaamisen haittapuoliksi hoitajat nostavat hitaat koneet, koneiden puutteen ja tietojärjestelmän käytön epävarmuudet sekä tietojärjestelmäongelmat. (Honkima-Salmi 2006; Ikonen 2007; Kossman & Scheidenhelm 2008; Kuusisto 2008b.) Asenteet ja ennakkoluulot sähköistä kirjaamista kohtaan ovat monesti jyrkkiä. Hoitajat ovat skeptisiä sen suhteen, että sähköinen kirjaaminen tulee säästämään heidän aikaansa. (Thompson, Jonhston & Spurr 2009.) Hoitajat kokevatkin sähköisen kirjaamisen haittapuolena sen, että sähköiseen kirjaamiseen kuluu enemmän aikaa ja samalla potilastyöhön käytettävä aika vähenee. (Virolainen 2006, Laine 2008, Kuusisto 2008b ja Kossman & Scheidenhelm 2008.)

### 3.5 Hoitotyön sähköinen yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto eli HOIY on potilaan hoitojakson ydintiedoista koottu tiivis loppuarvio eli yhteenveto potilaan tarpeista, hoitotyön toiminnoista, tuloksista ja jatkohoitosuunnitelmasta. Samalla se toimii hoitopalautteena jatkohoitoon. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että hoitotyön yhteenveto tehdään kaikista potilaista. Se on osa jatkuvaa potilaskertomusta ja perustuu päivittäisiin kirjaamismerkintöihin. (Kuusisto 2008a, 34.) Hoitotyön yhteenvedosta tulee saada selville, miksi potilas on tullut hoitoon, millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut hoitoon tullessa ja hoidon aikana sekä siitä, miten se on muuttunut, mitä hänelle on tehty ja miten potilaan jatkohoito on turvattu. (Hassinen & Tantt 2008, 18.) Hyvän hoitotyön yhteenvedon edellytys on tarkka päivittäinen kirjaaminen. Muidenkin hoitotyöntekijöiden kuin potilaalle nimetyn omahoitajan pitäisi pystyä laatimaan yhteenveto päivittäisen kirjaamisen perusteella. (Hallila 2005, 108.)

Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa eli HoiDok-hankkeessa testattiin rakenteista hoitotyön yhteenvetoa kahden eri sairaanhoitopiirin alueella. Testausten tulosten perusteella hyvän hoitotyön yhteenvedon sisältö muodostuu hoitajan yksilöllisestä kirjoitustavasta riippuen yhteenvedon omainsena koko hoitojakson ajalta sekä mahtuu pääsääntöisesti yhdelle A4-sivulle. Rakenteinen hoitotyön yhteenveto on erikoisalanäkymällä oleva tiivistelmä potilaan hoitajaksolla saamasta hoidosta ja sen hetkisestä voinnista. (Hassinen & Tantt 2008, 18.)

Sisällöllisesti kattava, hyvä hoitotyön yhteenvedo koostuu ensisijaisesti hoitotyön ydintiedoista, sekä lääkehoidon ja jatkohoidon tiedoista, joita kaikkia on tarvittaessa mahdollisuus täydentää rakenteisesti hoitotyön luokituksilla ja vapaalla tekstillä. Hoitotyön yhteenvedon tulee käsittää kaikki potilaan jatkohoidon kannalta oleelliset tiedot. Kirjaamisessa huomioidaan potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen. Sisällöllisesti vapaa teksti on hoitotyön tarpeen määrittelyn ja toteutuksen osalta lyhyttä ja ytimekästä. Sen sijaan hoitotyön arviointi muodostuu arvioivasta, kertovasta tekstistä. Hoitotyön yhteenvedon laadinnassa tulee korostua kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta. (Hassinen & Tantt 2008, 18-19.)

Sähköisen hoitotyön yhteenvedon tavoitteena on parantaa hoito- ja toimintaprosessien sujuvuutta tehostamalla tiedonvälitystä. Kun tiedonvälitys on sujuvaa, potilaan hoidon jatkuvuus on taattu sekä organisaatioiden sisällä että organisaatioiden välillä. (Hassinen & Tantt 2008, 18.) Satakunnan sairaanhoitopiiri oli mukana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallinnoimassa Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hankkeessa eli HoiData-hankkeessa ja on sitoutunut hankkeen tavoitteiden mukaiseen hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen. Satakunnan sairaanhoitopiirissä hoitotyötä on kirjattu sähköisesti pisimpään psykiatrian toimialueella vuodesta 1995 lähtien. Somaattisilla tulosalueilla aloitettiin kansallisen määrittelytyön jäsentelyä vastaavan sähköisen hoitotyön yhteenvedon kokeilu vuonna 2005. (Kuusisto 2008a, 34-35.) Vuoden 2007 lopusta lähtien HOIY on ollut käytössä koko Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

## 4 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ

### 4.1 Toimintatutkimuksen määritelmiä

Toimintatutkimus on laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen yksi laji. Toimintatutkimusta voidaan pitää enemmänkin lähestymistapana, kuin varsinaisena tutkimusmetodina (Eskola & Suoranta 1998, 129). Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Se kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen (Heikkinen 2007, 16). Toimintatutkimus voidaan näh-



dä lähestymistapana, jossa tutkija osallistumalla tutkittavan yhteisön toimintaan pyrkii ratkaisemaan jonkin tietyn ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa (Eskola & Suoranta 1998, 129).

Toimintatutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa sekä tutkittavien ja tutkijan välinen yhteistyö (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58). Yksinkertaistetusti toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa (Metsämuuronen 2008, 29). Toimintatutkimuksessa on olennaista ottaa käytännöissä toimivat ihmiset mukaan aktiivisiksi osallisiksi tutkimukseen ja kehittämiseen. Ryhmä ihmisiä toimii siis tutkimuksessa yhdessä. (Ojasalo ym. 2009, 58.)

Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Työtehtävät edellyttävät kuitenkin lähes aina yhteistyötä muiden kanssa, ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen edistämistä. Se onnistuu harvoin ilman, että otetaan huomioon muiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. Joskus tarvitaan lisäksi laajaa toimijoiden välistä keskustelua kehittämisen suunnasta ja keinoista. (Heikkinen 2007, 17.)

#### 4.2 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Tutkija on yleensä organisaation ulkopuolinen henkilö, joka johtaa toimintatutkimuksen toteuttamista ja myös vastaa siitä. Tutkija voi tietysti olla myös työyhteisön sisältä. Toiminnan onnistuminen riippuu toimintatutkimusprosessin toteuttamisvaiheen vastuuhenkilölle asetetuista vaatimuksista. Se miten hyvin tutkijan pitäisi tuntea tutkimuksen kohdeyhteisö, riippuu paljon siitä, mitä halutaan kehittää. Pelkkä toiminnan ulkoisten tekijöiden kuten työmuotojen kehittäminen ei edellytä kovin syvällistä sisällön tuntemista, koska sisällöllinen asiantuntemus nousee kohdeyleisöstä. Jos tavoitteena on sen sijaan toiminnan sisäisten tekijöiden kuten esimerkiksi uudenlaiseen tietoon perustuvan toiminnan oppimisen kehittäminen, tutkijan on tunnettava työyhteisön työssään tarvitsema tietoperusta. (Lauri 1997, 119-120.)

Toimintatutkimuksessa osallistujat ovat joka vaiheessa vastuullisia toiminnastaan ryhmän muille jäsenille, sekä tietysti itselleen. Kehittäjän rooli on toimintatutkimuksessa erilainen kuin muissa lähestymistavoissa, sillä toimintatutkimuksessa kehittäjä toimii aina ryhmän aktiivisena jäsenenä. Lisäksi oleellista on, että toimintatutkimukseen osallistuvat ovat tasa-arvoisia, olipa heidän asemansa kehitettävässä organisaatiossa mikä tahansa. (Ojasalo ym. 2009, 60.)

Tässä kehittämistyössä opinnäytetyön tekijän rooli rakentuu kohdeorganisaation sisälle, vaikka opinnäytetyön tekijä ei itse työskentelekään osastoilla, joilla nykytilan kartoitus tehtiin. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen kuuluu kuitenkin opinnäytetyön tekijän työhön, joten kehittämistyön lähtökohdat ovat tuttuja myös käytännön kautta. Kehittämistyön alkuvaiheessa eli nykytilan kartoituksessa opinnäytetyön tekijän rooli oli tässä tutkimuksessa toimintaa havainnoivan tutkijan rooli. Ongelmatilanteen analyysi on myös pääasiassa suoritettu opinnäytetyön tekijän toimesta, analyysin loppuvaiheessa apuna oli kohdeorganisaatiossa toimiva hoitotyön kirjaamisen asiantuntija, joka samalla toimi opinnäytetyön tekijän työelämän yhdyshenkilönä ja asiantuntija-apuna. Varsinainen kehittäminen eli parannusehdotus työstettiin yhdessä kehittämistyöhön valitun asiantuntijaryhmän kanssa eli tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa.

Tämän opinnäytetyön toteuttamisessa käytettiin teknistä eli interventiosuuntautunutta lähestymistapaa. Teknisessä lähestymistavassa kehittämisprojekti käynnistyy ensisijaisesti ulkopuolisen tutkijan eikä niinkään varsinaisten työntekijöiden toimesta. (Metsämuuronen 2008, 31.) Tämä lähestymistapa vastaa eniten normaalia tutkimusprosessia, jossa luodaan tutkimukselle selkeä teoreettinen lähtökohta, määritellään tutkimusongelmat ja mahdolliset hypoteesit, valitaan kohdeyleisö ja otos, laaditaan aineistonkeruumenetelmät ja päätetään analyysimenetelmistä ja tulosten käsittelystä. Tutkimuksen toteutus etenee toimintatutkimuksen periaatteiden pohjalta. Tällöin tutkijan on ensin saatava valitseman kohdeyleisö vakuuttuneeksi siitä, että hänen esittämänsä uudenlainen toiminta on hyödyllistä ja käyttökelpoista käytännössä. (Lauri 1997, 118.)

Teknisessä toimintatutkimuksessa tutkijan rooli nähdään asioiden toteuttajana. Tällainen toimintatutkimus on luonteeltaan tuotekeskeistä, eli toiminnan tarkoituksena on tuottaa, tehdä tai luoda jotain. (Kuusela 2005, 24.) Tässä opinnäytetyössä toiminnan tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitopiirille uusi ohje hoitotyön kirjaamisen tueksi ja arviointisuunnitelma uuden ohjeen arvioimista varten.

#### 4.3 Toimintatutkimuksen eri vaiheet kehittämistyössä

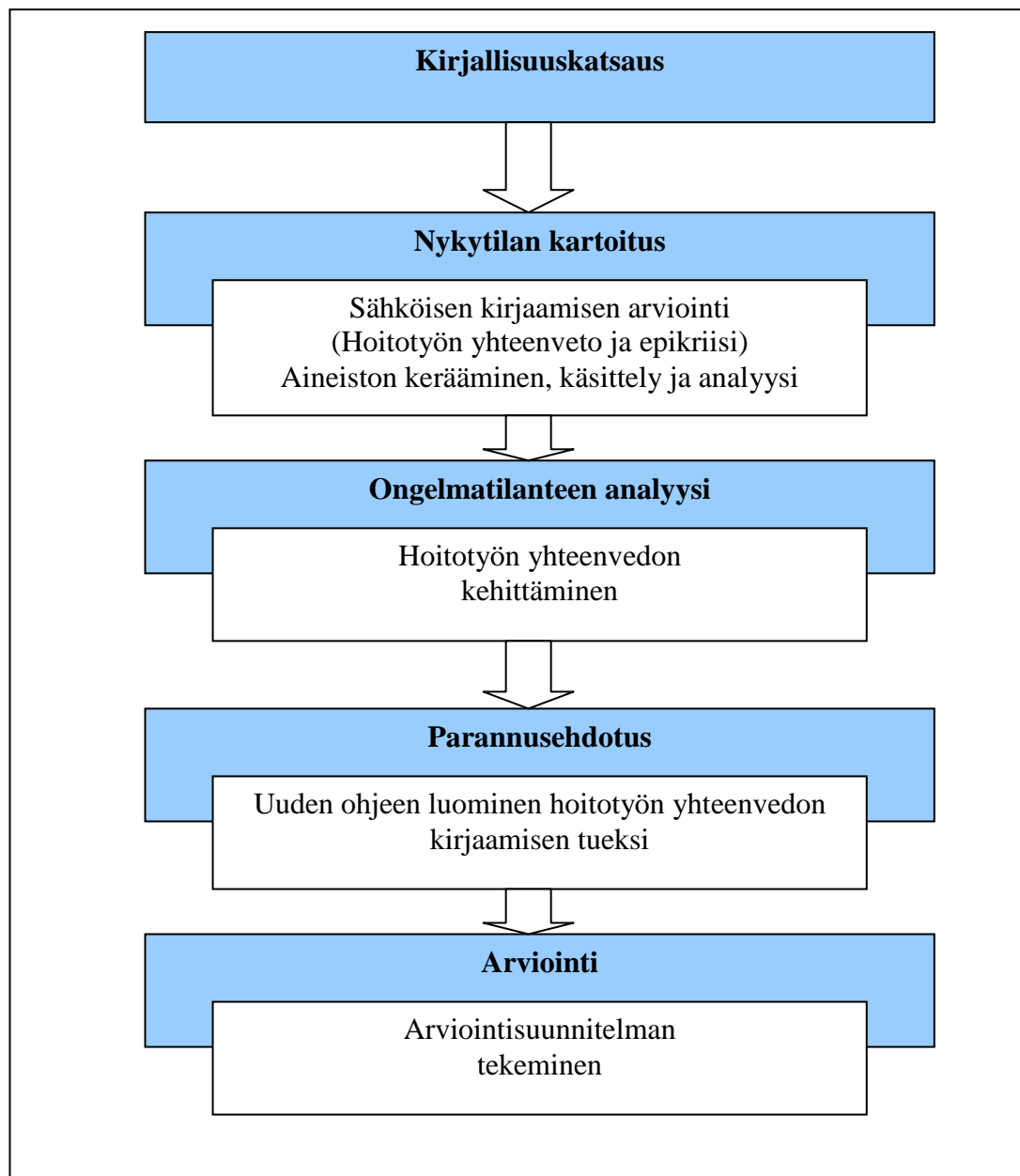
Toimintatutkimukselle on ominaista tietty vaiheittainen eteneminen. Kananen (2009, 28) kuvaa toimintatutkimuksen vaiheet seuraavasti: 1) nykytilan kartoitus, 2) ongelmatilanteen analyysi ja siihen vaikuttavat tekijät, 3) synteesi: parannusehdotus, 4) kokeilu, 5) arviointi ja 6) seuranta. Tässä kehittämistyössä on hyödynnetty Kanasen esittämää toimintatutkimuksen vaiheistusta siten, että varsinaiseen opinnäytetyöhön kuuluvat vaiheet yhdestä kolmeen. Kokeilu-, arviointi- ja seuranta-vaiheet jäävät kohdeorganisaation toteuttamaksi. Opinnäytetyön kehittämisprosessiin kuuluu toisaalta myös parannusehdotuksen arviointisuunnitelman tekeminen, arvioinnin kohdeorganisaatio toteuttaa itse. Kehittämisprosessin arviointia on kuitenkin tehty koko opinnäytetyön toteuttamisen ajan.

Toimintatutkimus on jatkuva, syklinen prosessi, joka tähtää jatkuvaan muutokseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimus edellyttää useita kokeilevia vaiheita, joissa käytäntö ja reflektio sekä suunnittelu ja toteutus vuorottelevat. (Goghlan & Brannick 2009, 22.) Toimintatutkimuksellista tutkimusprosessia ei useinkaan voida suunnitella tarkoin ennalta, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä (Toikko & Rantanen, 2009, 30). Tässä kehittämistyössä syklimäisyys tulee esille reflektiossa eli pohdinnassa ja arvioinnissa, jota asiantuntijaryhmän jäsenet ovat yhdessä ja yksitellen tehneet. Lisäksi pohdintaa ja arviointia on suoritettu hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmän kokouksissa sekä opinnäytetyöntekijän ja ohjaajien välisissä keskusteluissa koko kehittämistyöprosessin ajan.

Kehittämistyö vaatii kehitettävän kohteen havaitsemisen ja nimeämisen. Nimeämisen jälkeen seuraa ongelman tarkka määrittely, johon kannattaa varata runsaasti aikaa. Toiminnan onnistumisen kannalta on merkityksellistä se, kuinka ongelma pys-

tytään määrittämään ja määrittämisen jälkeen muuttamaan tutkimuskysymyksiksi, joilla tuotetaan tietoa ongelman ratkaisemiseksi. Oleellista on ongelman ytimen löytäminen. (Kananen 2009, 29-30.)

Kehittämistehtävän alussa määriteltiin käytännön ongelma nykytilan kartoituksen perusteella, joka oli hoitotieteen yhteenvedoissa oleva päällekkäisyys lääketieteen kanssa. Seuraavaksi ongelmatilannetta analysoitiin sekä opinnäytetyön tekijän toimesta, että yhdessä työelämän asiantuntija-avun kanssa. Analysoinnin pohjalta määriteltiin kehittämistarve, joka oli hoitotyön yhteenvedon kehittäminen hoitotyön näkökulmasta. Kirjallisuuteen perehtyminen tapahtui yhtä aikaa nykytilan kartoituksen tekemisen kanssa, jonka jälkeen valittiin kehittämistyössä käytettäväksi menetelmäksi toimintatutkimus. Parannusehdotuksen eli uuden HOIY-ohjeen laatiminen hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi tapahtui asiantuntijaryhmän toimesta. Viimeisenä vaiheena kehittämistyössä oli arviointisuunnitelman tekeminen. Kehittämistehtävä päättyi valmiin arviointisuunnitelman luovutukseen kohdeorganisaation käyttöön. Kehittämistehtävän eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio1. Kehittämistehtävän eteneminen

Toimintatutkimus valittiin tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi sen ongelmanratkaisuluonteen ja käytännönläheisyyden vuoksi. Myös tapaustutkimusta mietittiin kehittämismenetelmäksi, mutta toimintatutkimus sovellettuna sopii paremmin juuri tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi, koska se on erityisesti osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. (Goghlan & Brannick 2009, 11.)

## 5 HOITOTYÖN YHTEENVEDON KEHITTÄMISPROSESSI

### 5.1 Nykytilan kartoitus

#### 5.1.1 Aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiönsisällön tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta (Eskola & Suoranta 1998). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä selitetään tai kuvataan sellaisenaan. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23).

Sisällönanalyysi-prosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiprosessin eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on edellä esitettyä monivaiheisempi. Analyysiyksikkö voidaan määritellä eri tavoin. Se voi olla aineistoyksikkö, esimerkiksi dokumentti, tai aineiston yksikkö esimerkiksi sana tai lause. Lausumalla tarkoitetaan useammista sanoista koostuvaa ajatusta, erilaista ajatustee-  
maa. Usein analyysiyksiköksi soveltuu myös ajatuksellinen kokonaisuus, joka voi olla kokonainen virke. Lausuman voi muodostaa myös virkettä laajempi useasta virkkeestä koostuva tekstikappale. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Kun sisällönanalyysi muodostetaan teorialähtöisesti eli deduktiivisesti, aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsittejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta. Deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita, ja aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon sekä asiat, jotka jäävät sen

ulkopuolelle. Analyysirunko voi olla strukturoitu, hyvin tarkasti analyysiä ohjaava tai väljä. Strukturoidun analyysirungon avulla aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Tällöin voidaan testata aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 32). Luokittelun tai kategorioiden muodostamisen jälkeen sisällönanalyysia voidaan jatkaa kvantifioimalla aineisto. Tällöin aineistosta laskeaan esimerkiksi kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.)

Kartoituksen aineisto kerättiin Satakunnan sairaanhoitopiirin kolmella eri kirurgian osastolla. Yhteensä osastoilta kerättiin 45 potilaan potilasasiakirjoista epikriisi ja HOIY-lehti. Kartoituksen kohteena olivat potilasasiakirjat 1.1.2009 lähtien, niin kauan kun kultakin osastolta saatiin kasaan 15 potilaan epikriisi ja HOIY-lehti. Kopiot potilaiden HOIY-lehdestä ja epikriisistä hoitojakson osalta kyseisellä osastolla pyydettiin jokaisen osaston osastonhoitajalta niin, että potilaan nimi ja henkilötunnus olivat tutkijalta peitettyinä, eivätkä siis tulleet tutkijan tietoon. Tutkimuslupa opinäytetyön suorittamiseen (Liite 2) ja Eettisen toimikunnan puoltava lausunto (Liite 3) saatiin ennen nykytilan kartoituksen suorittamista.

Aineiston analyysi aloitettiin numeroimalla hoitotyön yhteenvedot ja epikriisit satumanvaraiseen järjestykseen yhdestä neljäänkymmeneenviiteen. Aineisto luettiin huolellisesti monta kertaa läpi, jonka jälkeen tehtiin analyysiä helpottavia taulukoita manuaalisesti. Apuna analyysissä käytettiin Salpa-hankkeessa tuotettua ohjetta hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta (Liite 1) sekä HUS:n epikriisi-mallia. (HUS-Helsinki 2008, 42.) (Liite 4)

Tässä opinäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka on yhden tai useamman lauseen muodostama kokonaisuus. Analyysissä kiinnitettiin huomiota asiayhteyteen, jossa lausuma tai ajatuskokonaisuus esiintyy. Aineisto luokiteltiin ja analyysirunko muodostettiin Salpa-hankkeessa tuotetun ”Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen HOIY-lehdelle”-ohjeen pohjalta. Luokittelu lähti siitä, että aineistosta poi-

mittiin systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmiöitä, jotka kuvasivat hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen teemojen alaluokkia. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen teemoja kuvaavat alaluokat olivat 1) potilaan taustatiedot, 2) hoidon tarve, 3) hoitotyön toiminnot, 4) hoidon tulokset ja 5) jatkohoito. Aineistossa epikriisin kirjaamisen teemoja kuvaavat alaluokat olivat 1) esitiedot, 2) tulosyy, 3) toimenpiteet, 4) yhteenvedo ja johtopäätökset ja 5) jatkohoito. Samanlaiset lausumat yhdistettiin alakategorioiksi. Käytännössä lausumat ryhmiteltiin erojen ja samankaltaisuuksien mukaan eri värejä käyttämällä omiin kategorioihin. Analyysin lähtökohtana oli selvittää mitä samaa hoitajat kirjaavat kuin lääkärit. Luokittelun jälkeen aineisto myös kvantifioitiin. Ohessa esimerkki lausumien yhdistämisestä alakategorioiksi sairaanhoitajien kirjauksissa.

”Potilaan vointi osastojakson aikana kohentunut.”    ”Potilas toipunut hyvin.”



Arvio tilasta/ voinnista kuvattu



Hoidon tulokset

Päällekkäisyyden lisäksi aineistosta analysoitiin hoitotyön yhteenvedon rakennetta, vaikka se ei varsinaisiin tutkimuskysymyksiin sisältynytkään. Jo varhaisessa vaiheessa analyysia hoitotyön yhteenvedoista nousi esiin kehittämistarpeita jotka kirjattiin ylös. Erityisesti hoitotyön yhteenvedojen analysoinnissa keskityttiin siihen, kuinka monessa yhteenvedossa siihen oleellisesti kuuluvat tiedot on ilmaistu ja kuinka monesta tieto puuttuu.

### 5.1.2 Kartoituksen tulokset

#### *Potilaan taustatietojen/esitietojen kirjaaminen*

Potilaan taustatiedot jaettiin kolmeen eri kategoriaan, jotka olivat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. Potilaan fyysisiin taustatietoihin kuului neljä kategoriaa, jotka olivat potilaan aikaisemmat sairaudet, avun tarve, ravintotottumukset ja päihteiden



käyttö. Psykkisiin taustatietoihin kuuluivat lausumat potilaan mielialasta tai muistista. Sosiaalisten taustatietojen kategoria rakentui potilaan asumismuodon ja lähiomaisen lausumista.

Taulukko 1. Potilaan taustatietojen /esitietojen kirjaaminen hoitotyön yhteenvetoihin ja epikriiseihin (n= 45/45)

	<i>Hoitajien lausumat</i>	<i>Lääkärien lausumat</i>
<i>Fyysiset taustatiedot</i>		
Aikaisemmat sairaudet	40	39
Avun tarve	21	2
Ravintotottumukset	20	0
Päihteiden käyttö	2	0
<i>Psyykkiset taustatiedot</i>		
Mieliala/muisti	5	2
<i>Sosiaaliset taustatiedot</i>		
Asumismuoto	38	4
Lähin omainen	35	0

Lähes kaikki hoitajat kuvasivat potilaan aikaisempia sairauksia ja leikkauksia. Hoitajat kuvasivat fyysisistä taustatiedoista aikaisempien sairauksien ja leikkausten lisäksi myös potilaan avun tarvetta, ravintotottumuksia ja päihteiden käyttöä. Lähes puolet hoitajista kuvaili avun tarvetta kuten myös ravintotottumuksia. Potilaan päihteiden käyttöä kuvasi kaksi hoitajaa (Taulukko 1). Ravintotottumuksia oli kuvattu välillä hyvinkin tarkasti. Esimerkkejä:

”Pyörätuolilla liikkunut kotiloissa avustettuna, ruokailuissa avustettu.”

”Kihti+ sokeriton dieetti, ruokajuomana maito, musta kahvi.”

Potilaan psyykkisiä taustatietoja kuvasi viisi hoitajaa. Sosiaalisiin taustatietoihin kuuluvia asumismuotoa ja lähiomaista olivat kuvanneet lähes kaikki hoitajat. Esimerkkejä:

”Potilas ajoittain ärtyinen.”

”Yksinasuva potilas, lähin omainen on tytär (ja tyttären nimi sekä puhelinnumero).”

Lääkäreistä lähes kaikki olivat kuvanneet kattavasti potilaan aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset. Lääkärit keskittyivät yleensäkin vain potilaan aikaisempien sairauksien ja leikkausten kuvaamiseen. Fyysisistä taustatiedoista avun tarvetta oli kuvannut kaksi lääkäriä ja psyykkisistä taustatiedoista mielialaa tai muistia kaksi lääkäriä. Sosiaalisiin taustatietoihin kuuluvaa asumismuotoa oli kuvannut neljä lääkäriä. Esimerkki esitetietojen kirjaamisesta:

”77-vuotias mies, jolla 12/03 sairastettuna sydän- ja aivoinfarkti, aivoinfarktin jälkitila. Vaikea afasia, liikkuu pyörätuolilla avustettuna.”

#### *Hoidon tarpeen/tulosityn kirjaaminen*

Hoidon tarve/ tulosityy luokiteltiin hyvin yksinkertaisesti siten, että kategorioita oli vain kaksi, joko se, että hoidon tarve oli kuvattu tai sitten sitä ei oltu kuvattu. Kaikki lääkärit olivat kuvanneet potilaan fyysisen hoidon tarpeen/ tulosityn. Hoitajista myös kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat kuvanneet potilaan hoidon tarpeen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hoidon tarpeen/ tulosityn kirjaaminen hoitotyön yhteenvetoihin ja epikriiseihin (n= 45/45)

	<i>Hoitajien lausumat</i>	<i>Lääkärien lausumat</i>
<i>Hoidon tarve kuvattu</i>	44	45
Fyysinen hoidon tarve/tulosityy	44	45
Psyykkinen hoidon tarve/tulosityy	0	0
Sosiaalinen hoidon tarve/tulosityy	0	0

Tässä alaluokassa kuvailtiin sekä hoitajien että lääkärien taholta vain potilaan fyysistä hoidon tarvetta ja tulositytä, sisältäen lausumat potilaan nykysairaudesta ja siihen sisältyvistä oireista. Kukaan ei maininnut psyykkistä eikä sosiaalista hoidon tarvetta.

Lisäksi hoitajien kirjauksista puuttui kokonaan hoitotyön tavoitteiden näkyminen, jotka analyysirungon pohjana ollut malli nostaa tärkeäksi HOIY:n kirjaamisen teemaksi. Esimerkkejä hoidon tarpeen ja tulosityn kirjaamisesta:

”Potilas kaatunut rappusissa ja loukannut oikean säären, todettu oikean säären melko distaalinen avomurtuma.” (lääkäri)

”Kaatunut kotona ulkorapuissa. Saanut oikean säären avomurtuman.” (hoitaja)

”Nyt potilas tullut runsaan peräsuoliverenvuodon vuoksi kirurgian päivystykseen.” (lääkäri)

”Tullut Porin terveyskeskuksesta peräverenvuodon vuoksi.” (hoitaja)

”Tulee lähetteellä okluusioepäilyn vuoksi. CRP 142.” (lääkäri)

”Tullut PKS:sta vatsakivun sekä vatsan pömpötyksen vuoksi.” (hoitaja)

#### *Hoitotyön toimintojen/ toimenpiteiden kirjaaminen*

Hoitotyön toiminnot/ toimenpiteet jaettiin neljään eri kategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa haettiin lausumia, jotka kuvasivat potilaalle tehtyä toimenpidettä tai tutkimusta. Toinen kategoria koski potilaan saamaa ohjausta, ja kolmas lääkehoidon toteutusta ja siinä ilmenneitä eroavaisuuksia hoitajien ja lääkäreiden kirjauksien suhteen. Neljäs kategoria ”muu, mitä” sisälsi esimerkiksi haavahoidon, nesteytyksen ja vatsan toiminnan kuvausta.

Taulukko 3. Hoitotyön toimintojen/ toimenpiteiden kirjaaminen hoitotyön yhteenve-toihin ja epikriiseihin (n= 45/45)

	<i>Hoitajien lausumat</i>	<i>Lääkärien lausumat</i>
<i>Toimenpide/tutkimus kuvattu</i>	45	45
<i>Potilaan saama ohjaus kuvattu</i>	1	0
<i>Lääkehoidon toteutus</i>		
Kotilääkitys	43	4
Osastolla aloitettu lääkitys	40	34
Muu (esim. haavanhoito, virtsaus, suolen toiminta)	10	0

Kaikki hoitajat olivat kuvanneet potilaalle tehdyt toimenpiteet ja tutkimukset. Poti-laalle annettua ohjausta kuvasi vain yksi hoitaja (Taulukko 3). Lisäksi hoitajat kuva-sivat hoitotyön toiminnoissa esimerkiksi haavahoitoa, vatsan toimintaa, nesteytystä, liikkumista ja ruokailua. Esimerkkejä hoitajien kirjauksista hoitotyön toiminnot-kohdassa:

”Lonkka operoitu 2.3.09, laitettu lyhyt gamma naula.”

”28.2 tehty passage-tutkimus, jossa ei mitään erikoista ollut.”

”Ohjauksen tarve ollut suuri, nyt osaa tyhjentää avannepussin ja liittää yöksi keräyspussiin. Tämä kuitenkin varmistettava.”

”Oikeaa jalkaa suihkutettu hoitajan toimesta ja varpaiden väliin laitettu sor-bactia.”

Kuten hoitajatkin, myös kaikki lääkärit olivat kuvanneet potilaalle tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet. Potilaalle annettua ohjausta ei ollut kuvannut kukaan, myöskään hoi-tajien kuvaamia haavahoitoa, nesteytystä ja niin edelleen, ei oltu kuvattu. Esimerkke-jä toimenpiteiden kirjaamisesta:

”...30.1.2009 laitettiin TEP Exeter Trident- totaaliproteesi vasempaan lonkkaan. Leikkaus sujui teknisesti ongelmitta.”

”Vatsan TT:ssä mesenteriumin kiertymiseen viittaava löydös, ja päädytty yhteisymmärryksessä potilaan kanssa laparotomiaan. Laparotomiassa todetaan nekroottista suolta, tehdään suoliresektio.”

Lääkityksen kirjaamisen kategoria jaettiin kotilääkityksen kirjaamiseen, sekä osastolla aloitetun lääkityksen kirjaamiseen. Lisäksi kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka paljon eroavaisuuksia hoitajien ja lääkäreiden kirjauksissa oli toisiinsa nähden. Lähes kaikki hoitajat kirjasivat potilaan kotilääkityksen, kuvaten lääkkeen vahvuuden ja annostelun. Vain neljä lääkäriä luetteli potilaan kotilääkityksen. Suurin osa lääkäreistä totesi kotilääkityksen jatkuvan ennallaan. Lähes kaikki hoitajat luettelivat myös osastolla aloitetun lääkityksen, lääkäreistä osastolla aloitetun lääkityksen luetteli kolme neljäsosaa. Kuuden potilaan potilaskertomuksissa oli eroavaisuuksia lääkityksessä hoitajien ja lääkärien kirjauksissa. Eroavaisuudet johtuivat esimerkiksi erilaisista annosteluohjeista tietyn lääkkeen kohdalla.

#### *Hoidon tuloksien/ yhteenvedon ja johtopäätösten kirjaaminen*

Tämä luokka jaettiin viiteen kategoriaan. Ensimmäinen kategoria sisälsi lausumia potilaan tilan tai voinnin arvioinnista. Toinen kategoria kuvasi arviota potilaan toimintakyvystä tai selviytymisestä. Kolmannessa kategoriassa olivat lausumat, joilla kuvattiin toimenpiteen tai lääkehoidon vaikutusta, ja neljännessä lausumat joilla kuvattiin ohjauksen vaikutusta. Lisäksi kategoria ”muu,mitä” sisälsi lausumat esimerkiksi suolen toiminnasta, haavahoidosta ja virtsauksesta.

Taulukko 4. Hoidon tuloksien/ yhteenvedon ja johtopäätösten kirjaaminen hoitotyön yhteenvetoihin ja epikriiseihin (n= 45/45)

	<i>Hoitajien lausumat</i>	<i>Lääkärien lausumat</i>
<i>Arvio tilasta/ voinnista kuvattu</i>	28	15
<i>Arvio toimintakyvystä/ selviytymisestä kuvattu</i>	33	0
<i>Toimenpiteen/lääkehoidon vaikutus kuvattu</i>	37	39
<i>Ohjauksen vaikutus kuvattu</i>	5	0
<i>Muu (esim. haavahoito, virtsaus, suolen toiminta)</i>	26	0

Suurin osa hoitajista oli kuvannut potilaalle tehdyn toimenpiteen tai potilaan saaman lääkehoidon vaikutusta. Lähes yhtä monta hoitajaa oli myös kuvannut arvionsa potilaan toimintakyvystä ja selviytymisestä. Hieman yli puolet oli arvioinut potilaan tilaa ja vointia. Potilaan saaman ohjauksen vaikutusta kuvasi vain viisi hoitajaa. Lisäksi hieman yli puolet hoitajista oli kuvannut hoidon tulokset otsikon alla potilaan haavan hoitoa, virtsausta tai suolen toimintaa (Taulukko 4). Esimerkkejä hoidon tuloksien kirjaamisesta:

”Amputaatiotyingän haava lähtenyt hyvin parantumaan, ommeltu löysästi. Jätetty avohoitoon. CRP-arvot laskussa. Potilas pirteämpi tänään. Syönyt syötettynä, nestelistaa pidetty ja tarvittaessa tukitippaa, totaalinesteet 2500 ml.”

”Liikkuu sauvoilla omatoimisesti, varata saa. Pesuissa on saanut apua. Haava erittänyt hieman kudosnestettä, mepore suojana. Katetrin poiston jälkeen virtsaus sujunut ongelmitta, vatsa on toiminut. Ruokailu sujuu omatoimisesti. Marevan hoidon aloituksen vuoksi saanut ohjausta suullisesti ja kirjallisen ruokavalio-ohjeen.”

Myös lääkäreistä suurin osa oli kuvannut potilaalle tehdyn toimenpiteen tai potilaan saaman lääkehoidon vaikutusta. Arvion potilaan tilasta tai voinnista oli kuvannut vajaa puolet lääkäreistä. Yksikään lääkäreistä ei ollut kuvannut arviota potilaan toimin-

takyvystä tai selviytymisestä, kuten ei myös potilaan saamasta ohjauksesta. Useimmiten lääkärit kuvasivat hoidon tulokset hyvin lyhyesti yhdellä lauseella. Esimerkkejä hoidon tuloksien kirjaamisesta:

”Postoperatiivisessa röntgenkuvassa asento hyväksyttävä, vähäinen virheasento jäänyt murtuma-alueelle.”

”Kontrolli-rtg-kuvissa asennot hyvät, toipuminen ikää vastaavaa.”

”Potilaan vointi toimenpiteen jälkeen lähtee paranemaan. CRP kääntyy laskusuuntaiseksi. Kuumeilu rauhoittuu.”

#### *Jatkohoidon kirjaaminen*

Luokka jaettiin kolmeen eri kategoriaan, joista ensimmäinen kuvasi lausumia jatkohoitoon siirtymisen syystä. Toinen kategoria koski jatkohoitopaikan kuvausta ja kolmas jatkohoito-ohjeita.

Taulukko 5. Jatkohoidon kirjaaminen hoitotyön yhteenvedoihin ja epikriiseihin (n=45/45)

	<i>Hoitajien lausumat</i>	<i>Lääkärien lausumat</i>
<i>Jatkohoitoon siirtymisen syy</i>	14	8
<i>Jatkohoitopaikka</i>	43	43
<i>Jatkohoito-ohjeet</i>	32	41

Melkein kaikki hoitajat olivat kirjanneet jatkohoitopaikan, jonne potilas siirtyy. Reilusti yli puolet olivat kirjanneet myös jatkohoito-ohjeet, jotka oli yleensä kuvattu lyhyesti ja tiivistetysti. Jatkohoitoon siirtymisen syyn kuvasi vajaa kolmasosa hoitajista (Taulukko 5). Esimerkkejä jatkohoidon kirjaamisesta:

”Jatkokontrollit täällä kts. erill. kaavake. Siirtyy jatkohoitoon Noormarkun tk:n, koska ei pärjää vielä kotona. PVK+ CRP kontrollit teillä 1 viikon kuluttua. Ilmoittanut itse omaisille.”

”Potilas siirtyy jatkohoitoon Kankaanpään terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle. Ei jatkokontroleja kirurgian puolelle.”

”Potilas siirtyy jatkohoitoon Porin Kaupunginsairaalaan. Hän saa varata leikatulle jalalle. Hakaset saa poistaa haavalta 11.03, samassa yhteydessä virtsanäytekontrolli. Näyttö SATKS:n pkl:lla kahden kuukauden kuluttua leikkaukselle lääkärille, ajat mukana.”

Lääkäreistä lähes kaikki olivat kuvanneet sekä jatkohoitopaikan kuin jatkohoitohjeetkin. Muutama lääkäristä oli lisäksi kuvannut jatkohoitoon siirtymisen syytä. Esimerkkejä jatkohoidon kirjaamisesta:

”Potilas kotiutumiskuntoinen vielä ei ole. Siirtyy jatkohoitoon Porin kaupunginsairaalaan.”

”Jatkokuntoutus Porin kaupunginsairaalassa, ompeleet kaksi viikkoa, kahden kuukauden kohdalla kontrolli operatöörin poliklinikalla. Edeltävästi PVK, CRP. Arixtra 2,5 mg 1x1 s.c kunnes Marevan hoitotasolla.”

”Potilas ei vielä pärjää kotona, joten siirtyy Rauman tk:een jatkohoitoon. Sulavat ompeleet. Kirurgian puolelle ei soveltuvia kontroleja, vain tarvittaessa näyttö.”

### *Päällekkäisyyden esiintyminen*

Päällekkäisyyttä hoitotyön yhteenvedoissa ja epikriiseissä oli jonkin verran. Potilaan taustatietoja kirjatessa hoitajat sekä lääkärit kirjasivat yleisesti kaikki sairaudet, mitä potilas sairasti ja leikkaukset mitä hänelle oli aiemmin tehty. Monisairaasta potilaan ollessa kyseessä sairausluettelo saattoi olla siis neljä-viisikin riviä. Myös jatkohoitokohdassa kirjattiin useimmiten samat, monta riviä käsittävät ohjeet sekä hoitotyön yhteenvedoon että epikriisiin. Esimerkkejä päällekkäisyydestä:



”85-vuotias mies, jolla II-tyypin diabetes, tablettihoitoinen. Sairastanut sydäninfarktin -92, koronaaripallolaajennus tehty -07. Synnynnäisesti vasen munuainen ja virtsanjohdin puuttuvat. Virtsarakkosityöpää sairastanut 90-luvulta asti.” (hoitaja)

”85-vuotias mies, uroteelikarsinooma, vuonna 2007 tehty koronaaripallodilataatio ja myös tyypin II diabetes, johon tablettihoito. Uroteelikarsinooma hoidettu 90-luvulla, nyt todettu 10/08 ureteraukossa residiiivituumori. Vasen munuainen puuttuu synnynnäisesti.” (lääkäri)

”...Näkö huono ja kuulo alentunut. Perussairauksina verenpainetauti, sydäninfarkti x2, sepelvaltimotauti, molemmat lonkat protetisoitu, sigma-resektio tehty divertikuloosin vuoksi 1997, sappirakko poistettu, nivustyrä operoitu, interstitielli kystiitti ja rakkoa dilatoitu. Potilaalla ollut joskus B-hepatiitti, jonka suhteen ei enää varotoimia, ei tartuta.” (hoitaja)

”HA, MCC, AMI x2, interstitielli kystiitti ja rakkodilataatiot, molempien lonkkien endoprotetisaatio, sigmaresektio divertikuloosin vuoksi vuonna 1997, cholekystektomia, nivustyrä operaatiot, B-hepatiitti ja ER-päätös 1.3.09.” (lääkäri)

Yhteensä yhdeksässä hoitotyön yhteenvedossa hoitotyön toiminnot kohdassa potilaalle tehty toimenpide oli kirjattu lääketieteen termein. Lisäksi viidessä hoitotyön yhteenvedossa latinankielisiä termejä oli käytetty myös jossain muussa kohdin kuin toimenpiteen kuvauksessa. Esimerkkejä:

” 30.12 sovitusti Applicatio TEP P.F.C. genu l.dextra.”

”3.2.09 tehty Laparotomia. Extrpatio tumoris. Suturatio ventriculi.”

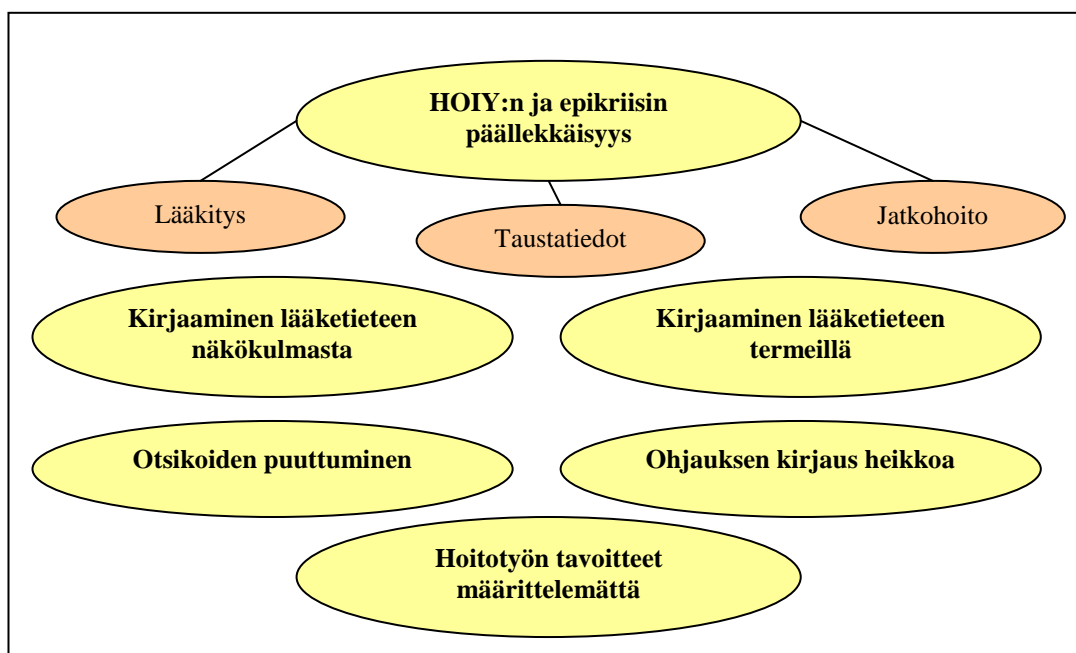
## 5.2 Ongelmatilanteen analyysi

Aineiston analyysin perusteella hoitotyön yhteenvedoissa ja epikriiseissä löytyi siis jonkin verran päällekkäisyyttä. Kaikilta kolmelta kartoitukseen osallistuneelta osastolta hoitotyön yhteenvedot ja epikriisi lähtevät samaan aikaan potilaan kanssa jatko-hoitopaikkaan, lisäksi molemmat ovat luettavissa Fiale-alue-tietojärjestelmässä. Päällekkäisyys on tästäkin syystä turhaa ja samoja asioita on hyödytöntä toistaa lääkärin ja hoitajien kirjauksissa. Epikriisien ja hoitotyön yhteenvedojen kirjaamisessa tarvittaisiin sopimista ja organisointia esimerkiksi lääkityksen, taustatietojen ja jatkohoito-ohjeiden kirjaamisen suhteen.

Lain mukaan lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja siten lääkehoidon kokonaisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 48). Operatiivisen hoidon toimialueella hoitaja kirjaa hoitotyön yhteenvedoon potilaan lääketiedot (Hannukainen 2007.) vaikka esimerkiksi konservatiivisen hoidon toimialueella potilaan lääkitys on kirjattu epikriisiin. Kartoituksen aineiston perusteella selvisi, että hoitajat kirjasivat hyvin potilaan lääkityksen, mutta epikriiseissä varsinkin potilaan kotilääkitys jäi kirjaamatta.

Suurin kehittämis ehdotus on joka tapauksessa hoitotyön yhteenvedon parantaminen ja kehittäminen hoitotyön näkökulmasta. Lääkärit eivät oikeastaan kirjaa ollenkaan samoja asioita hoitajien kanssa, vaan kirjaavat asiat omasta näkökulmastaan. Hoitajien ongelmana sen sijaan on kirjaaminen lääketieteen näkökulmasta ja lääketieteen termejä käyttäen. Aineiston analyysin edetessä hoitotyön yhteenvedoissa löytyi lisäksi kehittämistä yhteenvedon rakenteen ja otsikoiden suhteen. Hoitotyön yhteenvedossa täytyisi näkyä jatkohoitopaikan kannalta kaikki tarpeelliset otsikot ja niiden alle rakentuvat sisältöalueet. Yhteensä 14 hoitotyön yhteenvedosta puuttui joku otsikko tai useampia. Yleisemmin kirjaamatta oli jätetty hoidon tulokset. Lisäksi hoidon tarve-otsikon alla olisi tarpeen kirjata myös muutakin kuin potilaan fyysinen hoidon tarve. Potilaan hoidon kannalta tärkeät hoitotyön tavoitteet jäivät lisäksi määrittelemättä jokaisessa hoitotyön yhteenvedossa. Myös ohjauksen kirjaus oli puutteellista, vain muutamassa hoitotyön yhteenvedossa mainittiin potilaan saama ohjaus. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että ohjaus ja opetus kirjataan heikos-

ti. (Tiusanen ym 2009, 278.) Keskeiset ongelmat hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Keskeiset ongelmat hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa

Hoitotyön yhteenvedon tulisi antaa tiedot potilaasta hoitotyön näkökulmasta, jotta hoidon tavoite olisi selkeä ja potilaan hoito jatkuisi keskeytyksettä hoitopaikan ja hoitajien vaihtuessa. Hoitajien tulisi välttää lääketieteellisiä, latinankielisiä termejä siitäkin syystä, että jotkut niistä voivat olla vaikeita ymmärtää ja niiden selvittämiseen voi tuhlautua aikaa jatkohoitopaikassa. Hoitotyön yhteenvedo tulisi tehdä selkeäksi ja ymmärrettäväksi.

Ongelmatilanteen analyysi muodostettiin pääasiassa opinnäytetyön tekijän ja kohdeorganisaatiossa työskentelevän hoitotyön kirjaamisen asiantuntijan toimesta. Suunnittelupalaveri hoitotyön yhteenvedon kehittämiseksi pidettiin marraskuussa 2009, jolloin yhdessä sairaanhoitopiirin hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmän ja opinnäytetyön tekijän kanssa muodostettiin kehittämissuunnitelma. Suunnittelupalaverissa opinnäytetyön tekijä esitteli opinnäytetyötään ja nykytilan kartoituksen tuloksia kehittämisryhmälle. Kehittämisryhmässä käytiin kartoituksen tuloksia yhdessä läpi ja todettiin, että tulosten perusteella hoitotyön yhteenvedon kehittäminen olisi tarpeellista.

Kehittämisyhmän kanssa pohdittiin ja arvioitiin olisiko uusi ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseksi sopiva keino hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Vuonna 2007 Salpa-hankkeessa tuotettu kansallista jäsentelyä mukaileva HOIY-ohje koettiin alun perin toimivaksi. 82 prosenttia hoitotyön kirjaamisen tukihenkilöistä piti sitä sisällöltään riittävänä (Kuusisto 2008c, 9). Käytäntö on osoittanut ohjeen kuitenkin vaikeaselkoiseksi ja toimimattomaksi. Suunnittelupalaverin lopuksi päätettiin lähteä kehittämään hoitotyön kirjaamista kehittämällä uusi, päivitetty HOIY-ohje eli ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamista varten. Asiantuntijaryhmä HOIY-ohjeen tekoon sovittiin kerättäväksi hoitotyön kirjaamisen kehittämissyhmän jäsenistä sekä käytännön työelämän edustajista.

### 5.3 Parannusehdotus

Hoitotyön yhteenvedoa lähdettiin kehittämään toimintatutkimuksellisin menetelmin yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa, joka kokoontui tammikuussa 2010 kahden tunnin ajaksi. Asiantuntijaryhmä koottiin vain opinnäytetyötä ja kyseistä kehittämistehtävää varten. Ryhmän lopullinen koko oli viisi henkilöä, ryhmän koostuessa opinnäytetyön tekijästä ja hoitotyön kirjaamisen kehittämissyhmän jäsenistä. Hoitotyön kirjaamisen kehittämissyhmän jäsenet, jotka olivat mukana asiantuntijaryhmässä, koostuivat ylihoitajista ja sairaanhoitopiirin hoitotyön kirjaamisen asiantuntijasta. Ryhmään pyrittiin saamaan mukaan eri osa-alueiden asiantuntijoita, jotta ilmiötä voitiin tarkastella monesta eri näkökulmasta ja jotta kaikki ilmiöön vaikuttavat tekijät tulisivat huomioiduiksi. Yksi onnistumisen perusedellytyksiä on ryhmän oikea kokoonpano. Ryhmäkoko ei suositella kasvatettavan kovin suureksi, sillä ryhmäkoon kasvaessa ryhmän tehokkuus laskee. (Kananen 2009, 57-58.)

Asiantuntijaryhmään oli tarkoitus saada jäseneksi myös käytännön hoitotyötä kirurgisella vuodeosastolla tekevä työntekijä, mutta valitettavasti tavoite ei toteutunut. Opinnäytetyön tekijä työskentelee kuitenkin itse kirurgisella vuodeosastolla sairaanhoitajana, joten asiantuntijaryhmässä oli myös edustus käytännön hoitotyön puolesta. Hoitotyön yhteenvedoja kirjaaville, kirurgisella vuodeosastolla työskenteleville sairaanhoitajalle suoritettiin myös haastattelu nykyisestä, Salpa-hankkeessa tuotetusta HOIY-ohjeesta ennen asiantuntijaryhmän kokoontumista. Haastattelemalla sairaan-

hoitajia haluttiin käytännön hoitotyötä tekevien havaintoja ja mielipiteitä asiantuntijaryhmän työskentelyn pohjaksi.

Opinnäytetyön tekijä haastatteli työnsä ohessa viittä sairaanhoitajaa, jotka kirjaavat työssään hoitotyön yhteenvetoja. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä hyvä valinta, kun halutaan korostaa yksilöä, jolla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelumenetelmiä on erilaisia. Haastattelun valinta aineistonkeruumenetelmäksi vaatii siis pohdintaa siitä, minkälaista haastattelua oikein suunnitellaan, mihin puolestaan vaikuttaa se, millaista tietoa tarvitaan kehittämistyön tueksi. Avoimessa haastattelussa haastattelija ja haastateltava keskustelevat yleisesti haastatteluaiheesta tai –ongelmasta. Keskustelu on avointa, ja molemmat osapuolet osallistuvat siihen aktiivisesti ja tasavertaisesti. Keskustelu voi olla myös epämuodollinen. (Ojasalo ym. 2009, 95-97.)

Haastattelut olivat avoimia sekä epämuodollisia ja niiden tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia nykyisestä HOIY-ohjeesta ja ohjeen kehittämisen kohteista. Jokaiselle hoitajalle esitettiin kysymykset; ”mitä haluaisit nykyisestä ohjeesta muutettavan” ja ”miten ohjetta täytyisi muuttaa, että sen avulla HOIY:n kirjaaminen olisi helpompaa”. Jokainen haastattelu kesti noin viisi minuuttia. Sairaanhoitajien havainnot ja mielipiteet opinnäytetyön tekijä kirjasi ylös.

Suurimmaksi epäkohdaksi haastatellut sairaanhoitajat kokivat lääkitystietojen kirjaamisen. Kaikki haastatellut toivoivat, ettei hoitajien tarvitsisi kirjata potilaan lääkitystä hoitotyön yhteenvetoon vaan lääkäri kirjaisi sen epikriisiin. Hoitotyön yhteenvedosta haluttiin selkeä ja ymmärrettävä, niin että siitä helposti ymmärtää mitä kunkin otsikon alle halutaan kirjattavan. Haastatellut sairaanhoitajat toivoivat myös, että ohjeessa ei käytettäisi lauseita, kuten ”hoitotyön tarve hoitotyön tietoperustasta käsin” ja muita hienoksi ja tieteelliseksi kokemiaan sanoja ja lauseita. Osa haastatelluista sairaanhoitajista toivoi myös, että HOIY-ohjeesta voisi vähentää otsikoita, koska he kokivat että kirjaamisessa esiintyy toistoa.

Asiantuntijaryhmän kokoontumisen aluksi opinnäytetyöntekijä kertasi ryhmälle miksi kokoonnutaan, eli kehittämään uutta ohjetta hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseksi. Opinnäytetyön tekijä kertasi lyhyesti kartoituksen tuloksia eli puutteita mitä hoito-

työn yhteenvedon kirjaamisessa oli esiintynyt ja kertoi tekemänsä avoimien haastattelujen havainnoista ja mielipiteistä. Opinnäytetyö toimi asiantuntijaryhmän työskentelyn vetäjänä ja kehittämis ehdotusten ylöskirjaajana. Vetäjän tulee kannustaa ryhmäläisiä avoimeen vuorovaikutukseen ja vastuulliseen kuuntelemiseen. Vetäjä huolehtii ryhmän osalta luottamuksellisen ilmapiirin luomisesta, keskinäisestä kunnioituksesta, aktiivisesta kuuntelusta, kaikkien osallistumisesta ja ehdottomasta salassapitovelvollisuudesta. (Kananen 2009, 52-53.)

Kehittämistyötä tehtiin asiantuntijaryhmässä ryhmätyönä ilman varsinaista yhteisöllistä ideointimenetelmää. Ryhmätyöllä oli kuitenkin selkeä ohjelma ja etenemissuunnitelma, jonka opinnäytetyön tekijä oli luonut. Haastateltujen sairaanhoitajien havaintojen ja kartoituksen tuloksien pohjalta nykyistä HOIY-ohjetta lähdettiin kehittämään selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Ryhmässä käytiin otsikko kerrallaan läpi (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset jne), mitä oleellista kunkin otsikon alle täytyy tulla nykyisestä ohjeesta ja mitä siitä voitaisiin jättää pois. Apuna kehittämistyötä tehdessä ryhmällä oli tulevaisuuden HOIY-malli (Liite 5), joka sisältyy Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt-oppaaseen, sekä Salpa-hankkeessa kehitetty psykiatrian ohje Hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen (Liite 6). Tulevaisuuden HOIY-malli on esimerkki Hoitotyön yhteenvedosta, kun siirrytään kokonaan sähköiseen kirjaamiseen. Psykiatrian ohje puolestaan ohjasi työskentelyä selkeydellään ja yksinkertaisuudellaan.

Jokaisen otsikon alle rakentuva sisältö käytiin siis erikseen läpi ja opinnäytetyön tekijä kirjasi kehittämis ehdotukset ja uudet ehdotetut lauserakenteet ylös. Kehittämis ehdotusten pohjalta opinnäytetyön tekijä laati uuden HOIY-ohjeen. Uusi ohje lähetettiin kommentoitavaksi muille ryhmän jäsenille ja heidän kommenttinsa perusteella ohjeesta tehtiin vielä uusi vedos. Kommenttien pohjalta uuteen ohjeeseen lisättiin malliesimerkit hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista ja hoidon tuloksista. Esimerkkien laadinnan apuna käytettiin ohjetta hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseksi Efficaan. (Proxit Hoitokertomusryhmä 2009, 6.)

Tammikuun 2010 lopussa hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmän kokouksessa asiantuntijaryhmän laatima HOIY-ohje esiteltiin arvioitavaksi. Opinnäytetyön tekijä esitteli uutta HOIY-ohjetta ja kunkin otsikon alle rakentuvat sisältöalueet käytiin

kohta kohdalta läpi. Keskustelua käytiin myös hoitoisuus-otsikon lisäämisestä uuteen HOIY-ohjeeseen. Tulevaisuudessa sähköisissä hoitotyön yhteenvedoissa tulee olemaan hoitoisuus-otsikko, joten se päätettiin lisätä uuteen ohjeeseen. Satakunnan sairaanhoitopiirissä käytössä on valtakunnallisesti vertailtava laajalti käytössä oleva RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Erikoissairaanhoidossa somaattisten vuodeosastojen hoitoisuusluokitus-mittari OPCq muodostuu kuudesta hoitotyön osa-alueesta. Arvioitaessa hoitoisuuden eri osa-alueita hyödynnetään koostettua tietoa päivittäisestä kirjaamisesta. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 48.) Kehittämisyhmässä esitettyjen korjausten pohjalta opinnäytetyön tekijä laati uuden, lopullisen ohjeen (Liite 7), jonka ulkoasuun saatiin apua sairaanhoitopiirin kirjallisten hoito-ohjeiden projektisuunnittelijalta. Tarkoituksena on, että uuden HOIY-ohjeen ulkoasu on samansuuntainen kuin muidenkin sairaanhoitopiirin ohjeiden ulkoasu.

Uuden HOIY-ohjeen käyttöönotto ja käyttöönottoa varten järjestettävä koulutus ei kuulunut opinnäytetyön kehittämistehtäviin. Hoitotyön kirjaamisen kehittämissyhmässä päätettiin, että hoitotyön kirjaamisen asiantuntija eli työelämän yhdyshenkilö järjestää info- ja koulutustilaisuudet koskien uutta HOIY-ohjetta. Uutta HOIY-ohjetta kokeillaan yhteensä kuudella eri osastolla sisältäen operatiivisen hoidon toimialueen varahenkilöt. Osastot, joilla ohjetta kokeillaan, ovat kartoituksen kohteena olleet kolme kirurgista osastoa, yksi sisätautien osasto, yksi psykiatrian osasto ja yksikkö päivystyksestä ja ensihoidosta. Näiden osastojen sairaanhoitajat käyttävät uutta HOIY-ohjetta kohdeorganisaation määrittelemän ajan, jonka jälkeen uutta ohjetta on tarkoitus arvioida tämän kehittämistyön pohjalta syntyneen arviointisuunnitelman avulla.

#### 5.4 Arviointisuunnitelma

Arviointisuunnitelman laatiminen aloitettiin opinnäytetyön tekijän toimesta heti kun uusi HOIY-ohje oli valmistunut. Samalla kun ohjetta kokeileville sairaanhoitajille järjestettiin koulutus ohjeen käytöstä ja ohjeen kokeilu aloitettiin, laati opinnäytetyön tekijä arviointisuunnitelmaa eli kyselylomaketta uuden ohjeen arvioimiseksi. Arviointisuunnitelman tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitopiirille tietoa siitä, mitä miel-

tä sairaanhoitajat ovat uudesta HOIY-ohjeesta ja onko uuden ohjeen käyttöönotto perusteltua.

Arviointisuunnitelma laadittiin kyselylomakkeen muotoon. Kyselylomakkeesta oli tarkoitus tehdä selkeä, yksinkertainen ja nopeasti vastattava. Lomakkeen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentajalle. Liian pitkä kysely heikentää vastaamishalua, joten kyselyissä keskimääräisen vastausajan tulisi olla korkeintaan 15-20 minuuttia. Lomaketutkimuksissa on pyrittävä kehittämistehtävän kannalta kattavaan mutta samalla yksinkertaiseen ja helpotajuiseen kysymyksenasetteluun. Yksinkertaisuuden vaatimus koskee myös kysymysten pituutta, liian pitkät kysymykset eivät ole suotavia. (Ojasalo ym 2009, 116.)

Kysymyksiä laadittaessa keskityttiin muotoilemaan kysymyksistä yksiselitteisiä, jotta jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samalla tavalla (Ojasalo ym 2009, 117). Kysymyslomakkeeseen laadittiin muutama avoin kysymys ja väittämiin perustuvia kysymyksiä, joissa vastaaja valitsee niistä sen väittämän joka on lähimpänä hänen omaa mielipidettään. Kysymykset laadittiin 5-portaisen Likert-asteikon mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 195.) Kysymyksissä 3-9 arvioitiin uuden HOIY-ohjeen selkeyttä ja jokaisen eri otsikon alle rakentuvan sisällön ymmärrettävyyttä. Kysymyksissä 10-13 uutta HOIY-ohjetta verrattiin nykyiseen ohjeeseen. Jokaisen väittämän jälkeen vastaajalle annettiin myös mahdollisuus perustella miksi uusi ohje ei ole esimerkiksi selkeä tai ymmärrettävä jonkin tietyn otsikon sisällön suhteen. Lopuksi kysyttiin vielä haluaisiko vastaaja palata entiseen ohjeeseen, ja jos haluaisi niin miksi. (Liite 8)

Arviointisuunnitelman tekemisessä opinnäytetyön tekijällä oli apunaan työelämän yhdyshenkilö sekä opinnäytetyön ohjaaja. Myös hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmän jäseneltä kysyttiin mielipidettä valmiiseen arviointisuunnitelmaan. Valmis arviointisuunnitelma luovutettiin sairaanhoitopiirin käyttöön lähettämällä se kaikille hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmän jäsenille. Sairaanhoitopiiri toteuttaa itse arvioinnin eli kyselylomakkeen lähettämisen ja analysoinnin. Todennäköisesti kyselylomakkeiden lähettäminen ja niihin vastaaminen toteutetaan sähköisesti.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Kehittämistehtävän ja –menetelmän luotettavuus

Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki. Kysymys luotettavuudesta kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Laadullisen tutkimuksen piirissä luotettavuuden käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä. Siinä tutkijan on vakuutettava arvioijat tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Tutkijan on näytettävä aineistonsa ja siihen perustuva argumentaatio mahdollisimman avoimesti, jolloin voidaan vakuuttaa tutkimuksen pätevyys. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Johdonmukaisuus tarkoittaa tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista. Epävarmuustekijät ja johtopäätöksiä heikentävät osatekijät pitää tuoda myös esiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124.) Tässä opinnäytetyössä vakuuttavuus on pyritty tuomaan esille esittämällä tarkasti kehittämistehtävää koskevat valinnat, tulkinnat ja aineistot. Vakuuttavuutta on tuotu esiin myös kuvaamalla mahdollisimman tarkasti uuden HOIY-ohjeen kehittämistyöprosessia.

Kehittämistoiminnassa luotettavuutta tarkastellaan myös toimijoiden sitoutumisella. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa aineistojen, menetelmän ja tulosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Asiantuntijaryhmän jäsenet osallistuivat toimijoina kehittämiseen ja opinnäytetyöntekijä toimi ikään kuin kehittäjän roolissa ryhmän vetäjänä. Asiantuntijatyöryhmän jäsenet olivat sitoutuneita uuden HOIY-ohjeen laadintaan, kaikki kokivat asian tärkeäksi hoitotyön kirjaamisen kehittämisen kannalta. Sitoutumista löytyi myös hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmästä, johon opinnäytetyöntekijä osallistui kaksi kertaa esittelemään opinnäytetyötään. Kehittämisryhmässä jäsenet toivat aktiivisesti esiin kommentteja opinnäytetyön ja kehittämistehtävän suhteen.

Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on aina tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun riittävän tarkka dokumentaatio. Toimintatutkimuksen tulosten yleistettävyys perustuu myös dokumentaatioon, sillä tutkimustulosten siirrettävyyttä

voidaan tarkastella tutkimuksen lähtökohtatilanteen ja kuvauksen pohjalta. Jos lähtökohtaoletukset vastaavat uutta tilannetta, voidaan tulosten olettaa olevan siirrettävissä. Toimintatutkimus ei pyri samanlaiseen yleistämiseen kuin määrällinen tutkimus. (Kananen 2009, 96.)

Saman tulosalueen kolme osastoa valikoitui nykytilan kartoituksen otokseksi siitä syystä, että tulokset olisivat helpommin yleistettävissä ja otanta on tarpeeksi suuri, mutta myös riittävän pieni yhden tutkijan hallita. Mitä useampaa osastoa kartoitus koskee, sitä useampi lääkäri ja hoitaja ovat myös kirjanneet epikriisejä ja hoitotyön yhteenvetoja. Näin ollen analyysiä ei tule suoritettua vain parin lääkärin epikriiseistä eikä parin osaston hoitajien tavasta tehdä hoitotyön yhteenvetoja. Otanta kerättiin samalta osastolta mahdollisimman monen eri päivän ajalta, niin että analysointi suoritettiin mahdollisimman monen eri lääkärin ja hoitajan kirjauksista. Eri lääkäreitä kirjaajina oli 14 kappaletta ja hoitajia 33 kappaletta. Kirjaukseen osallistujien eri henkilöiden määrä parantaa tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Kartoituksen tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää koskemaan koko sairaanhoitopiirin kirjauksen tasoa, mutta ne ovat yleistettävissä sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen kirurgisilla osastoilla. Hoitotyön yhteenvetoja kirjanneiden hoitajien määrä oli myös tarpeeksi kattava, että kartoituksen tulokset voidaan yleistää koskemaan kaikkien kirurgisten osastojen hoitotyön kirjaamisen laatua Satakunnan keskussairaalassa.

Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkitavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Yleisen laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tuloksen luotettavuuden kannalta tärkeää on se, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36-37.)

Aineiston analyysin tulokset perustuvat opinnäytetyöntekijän omiin tulkintoihin aineistosta, koska tutkimuksella ei ollut rinnakkaislukijaa. Aineiston analyysin valmistuttua tulokset käytiin tarkkaan läpi opinnäytetyön ohjaajan ja työelämän yhdyshenkilön kanssa, jonka jälkeen analyysia syvennettiin vielä hoitajien kirjaamisen suh-

teen. Tällä tavoin aineistosta pystyttiin nostamaan hyvin esiin ne kohdat, jotka hoitotyön yhteenvedossa kaipasivat kehittämistä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää kuitenkin se, että analyysin on suorittanut vain yksi henkilö eli opinnäytetyöntekijä. Tutkijan teoreettista herkkyyttä voi kuitenkin vahvistaa teoriakirjallisuuden sekä ammatillisten tai henkilökohtaisten kokemusten avulla. Teoreettista herkkyyttä tarvitaan, jotta tutkija voi ymmärtää, mistä ilmiössä on lopulta kysymys. Teoreettista herkkyyttä on kyky nähdä aineistosta keskeiset asiat ja tulkita niitä oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165.)

Tässä tutkimuksessa työelämän yhdyshenkilö oli suurena apuna aineiston analyysin onnistumisen suhteen. Häneltä opinnäytetyöntekijä sai korvaamattomia neuvoja aineiston keskeisten asioiden tulkitsemiseen. Toisen henkilön apu analyysin suorittamisessa nostaa analyysin luotettavuutta. Koska opinnäytetyöntekijä ei ollut tehnyt aiemmin sisällönanalyysiä, niin teoriakirjallisuuteen perehtyminen oli hyvin tarpeellista. Lisäksi aineiston analyysiin käytettiin paljon aikaa ja huolellisuutta, joka nostaa analyysin luotettavuutta.

Tietolähteiden valintaan kehittämistoiminnassa on syytä kiinnittää huomiota. Tutkiva kehittämistoiminta nojautuu aikaisempaan tutkimustietoon, asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten kokemus- ja hiljaiseen tietoon. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Tässä kehittämistyössä opinnäytetyöntekijä on paneutunut sähköisen kirjaamisen teoriaan ja aiheeseen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin. Tärkeänä on myös pidetty sähköisen kirjaamisen käytännön kokemuksia ja ammattilaisten kokemustietoa.

Ammattilaisten näkemykset haluttiin esille ennen uuden HOIY-ohjeen kehittämistyötä haastatteleamalla hoitotyön yhteenvedoa kirjaavia sairaanhoitajia ohjeen kehittämis-kohteista. Tällä varmistettiin, että myös käytännön hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien mielipiteet tulivat esiin uutta ohjetta suunniteltaessa. Luotettavuuden kannalta sairaanhoitajia olisi voinut haastatella enemmänkin. Toisaalta tehdyt haastattelut olivat avoimia sekä epämuodollisia eikä haastateltujen sairaanhoitajien vastauksia voitu yleistää. Uuden ohjeen suunnittelutyöhön eli asiantuntijaryhmään olisi lisäksi voinut kutsua sairaanhoitajia perusterveydenhuollosta eli paikoista mihin potilaat menevät

jatkohoitoon. Tällöin olisi saatu laajempaa näkökulmaa siihen, millaiseksi potilasta vastaanottava taho kokee nykyisten hoitotyön yhteenvedojen tietosisällön.

## 6.2 Eettinen pohdinta

Kehittämistyön eettisyyttä arvioitaessa kriittisiä kohtia ovat kehittämis- ja tutkimuskohteen aiheen valinnan eettisyys, tutkimusongelmat ja kehittämistehtävät, tietolähteiden valinta, toimintatapojen kuten tutkimuksen aineistonkeruumenetelmien tai kehittämismenetelmien valinta, aineistonkeruun toteutus, tutkimusaineiston tai kehittämisestä saatavan tiedon analyysi, luotettavuuden arviointi ja raportointi. Aiheen valintaa ja kehittämistoiminnan eettisyyttä tulee miettiä huolellisesti jo ennen kehittämistoiminnan aloittamista. Kyse on siitä, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. Terveystieteidenhuollossa ensisijainen kehittämistoiminnan päämäärä on potilaiden hyvä. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Kehittäminen liittyy siis hoitajien tekemään työhön, ei välittömästi suoraan potilaisiin. Kirjaaminen koskee välillisesti kuitenkin potilaita, koska toteutuneesta kirjaamisesta ja sen laadusta näemme mitä potilaasta on kirjattu. Hoitotyön yhteenvedon kehittäminen koskee siis potilaan hyvää ja laadukasta jatkohoitoa, koska samalla kun hoitotyön yhteenvedon tietosisältö paranee, niin myös potilaan hoidon jatkuvuus toteutuu paremmin.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuseettisesti haasteellista on se, etteivät kartoituksen aineistona olleet potilaat ole tiedneet hoitosuhteensa aikana, että heidän tietonsa tulevat myöhemmin tutkimuskohteeksi. Yksityisyyden kunnioittaminen tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että ihmisellä itsellään tulee olla oikeus määrittää se, mitä tietojaan he antavat tutkimuskäyttöön. (Kuula 2006, 64.) Opinnäytetyössä päätös potilastietojen luovuttamisesta kartoituksen aineistoksi on tehty tutkimuslupaa myönnettäessä ja eettisessä toimikunnassa, josta tuli tutkimusta puoltava lausunto.

Käytännössä on erittäin tärkeä huolehtia, että kaikki henkilöiden identifiointitiedot poistetaan dokumenteista ennen aineiston luovuttamista tutkijoille (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Opinnäytetyössä tästä huolehdittiin pyytämällä kartoituksen aineistona olleet potilasasiakirjat osastonhoitajilta nimi ja henkilötunnus peitettyinä. Opinnäytetyöntekijä ei siis missään vaiheessa tutkimusta tiennyt kenen potilaan tietoja hän luki. Raportissa esitetyt esimerkit sairaanhoitajien ja lääkäreiden kirjaamisesta on valittu niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäisiä potilaita. Lisäksi opinnäytetyön raportin valmistuttua kaikki potilasasiakirjojen kopiot on hävitetty polttamalla.

### 6.3 Kehittämistyöprosessin arviointi

Jos ongelma onnistutaan poistamaan tai vaikutuksia pienentämään, on toimintatutkimuksen sykli onnistunut (Kananen 2009, 99). Tämä kehittämistehtävänä toteutettu opinnäytetyö eteni prosessina suunnitellusti ja alustavan aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittämismalli sähköisen moniammatillisen potilaskertomuksen kehittämiseksi. Tavoitteena oli nykytilan kartoituksen ja analyysin avulla selvittää miten paljon sairaanhoitajat ja lääkärit kirjaavat päällekkäisesti hoitotyön yhteenvedoissa ja epikriiseissä. Kartoituksen perusteella selvisi, että hoitotyön yhteenvedojen sisältöä tulisi kehittää hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön yhteenvedojen kehittämiseksi päätettiin uudistaa hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen apuna käytettävää ohjetta. Uuden ohjeen kehittämistyötä varten perustettiin asiantuntijaryhmä, lisäksi opinnäytetyöntekijä työsti uuden ohjeen arvioimista varten arviointisuunnitelman.

Toimintatutkimuksellista tutkimusprosessia ei voida useinkaan suunnitella tarkoin ennalta, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä (Toikko & Rantanen 2009, 30). Tämä havainto toteutui myös tässä opinnäytetyössä, sillä nykytilan kartoituksen perusteella kehittämisen kohteeksi valikoitui hoitotyön yhteenvedon kehittäminen ja kartoituksen perusteella valikoitui myös ryhmä, jossa kehittämistyötä tehtiin. Opinnäytetyötä aloitettaessa painopiste oli moniammatillisen kirjaamisen kehittämisessä, mutta kun kartoituksen perusteella selvisi, että hoitajat kirjaavat päällekkäisesti lääkärien kanssa ja hoitotyön yhteenvedon rakenteessa on parannettavaa, valikoitui kehittämisen kohteeksi hoitotyön kirjaami-

nen. Samalla kun kehitetään hoitotyön yhteenvedon kirjaamista, kehitetään silti myös moniammatillista kirjaamista päällekkäisyyden vähentyessä.

Toimintatutkimuksellinen ote toimi hyvin tässä kehittämistehtävässä ja uuden HOIY-ohjeen luomisessa. Koko kehittämistehtävän ajan toteutettiin toimintatutkimuksellista, syklistä etenemistä, jossa havainnointi ja arviointi toimivat uuden syklin suunnittelun lähtökohtina. Kehittämistyötä tehdessä tapahtui jatkuvaa arviointia ja havainnointia jo tehdystä työstä ja näitä arvioita käytettiin pohjana sekä toiminnan ohjaamiseen, että toiminnan tavoitteiden täsmentämiseen. Näin ollen arviointia ei tapahtunut vain työn lopussa vaan koko kehittämistyöprosessin ajan.

Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta (Toikko & Rantanen 2009, 89). Toimintatutkimuksen onnistuminen ei ole riippuvainen vain tutkijan kyvyistä vaan suuressa määrin myös kohdeyhteisön motivaatiosta ja sitoutumisesta (Lauri 1997, 133). Kehittämistehtävän toteutus onnistui hyvin asiantuntijaryhmän ja hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmän avulla. Osallistujat olivat kiinnostuneita asiasta ja motivoituneita kehittämistehtävän tavoitteiden saavuttamiseen. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen nähtiin tärkeäksi asiaksi ja sille haluttiin antaa aikaa. Toisaalta asiantuntijaryhmä koontui vain yhden kerran, joten aikataulullisesti ryhmän kokoontumisen vaatima aika ei ollut liikaa. Asiantuntijaryhmän jäsenten erilaiset taustat ja asiantuntijuusalueet mahdollistivat sen, että hoitotyön kirjaamista käsiteltiin monesta eri näkökulmasta. Jokainen osallistuja tuo omat näkökulmansa ja kysymyksenasettelunsa yhteiseen keskusteluun ja auttaa myös toisia niiden muotoilussa. Kaikki kehittävät samaa kohdetta, mutta kukin omista lähtökohdistaan käsin. (Toikko & Rantanen 2009, 91.)

Opinnäytetyölle asetetut kehittämistehtävät täyttivät tavoitteensa. Nykytilan kartoituksessa selvisi, että hoitotyön yhteenvedoissa ja epikriiseissä on jonkin verran päällekkäisyyttä. Samalla hoitotyön yhteenvedojen kirjaamiseen päästiin pureutumaan syvemmin, josta tavoitteeksi nousi hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittäminen. Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi luotiin uusi HOIY-ohje, ja sen arvioimiseksi arviointisuunnitelma. Uuden HOIY-ohjeen käytettävyyttä tulevaisuuden ohjeena arvioidaan myöhemmin arviointisuunnitelman avulla sairaanhoitopiirin toimesta.

Kehittämistehtävän aiheeksi valittu sähköisen kirjaamisen kehittäminen oli mielenkiintoinen ja haastava aihe, koska se on ajankohtainen ja liittyy aidosti jokapäiväiseen käytännön hoitotyöhön. Tämän kehittämistyöprosessin aikana myös opinnäytetyöntekijä on liukunut yhä syvemmälle sähköisen kirjaamisen maailmaan ja oppinut valtavasti uutta. Kehittämistyöprosessi on vaatinut runsaasti aikaa ja opinnäytetyöntekijälle uuden kehittämismenetelmän opiskelu ja sen hallinta on ollut haastavaa, mutta samalla myös palkitsevaa. Sähköisen kirjaamisen kehittämisen tärkeys ja kehittämistehtävän tavoitteiden täyttyminen on antanut onnistumisen elämyksiä.

#### 6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkossa sairaanhoitajien ja lääkäreiden kirjauksissa olevia päällekkäisyyksiä täytyy pohtia laajemminkin. Jos uusi HOIY-ohje pääsee tavoitteeseensa vähentämällä sairaanhoitajien kirjaamista lääketieteen näkökulmasta ja lääketieteen termein, niin ongelmaksi ja tulevaisuuden haasteeksi jäävät vielä kysymykset lääketietojen kirjaamisesta, sekä jatkohoidon ohjeiden kirjaamisesta. Toisaalta tulevaisuudessa hämmäyttävä kokonaan sähköinen kirjaaminen poistaa varmasti esimerkiksi lääkitystietojen kirjaamisen ongelmallisuuden hoitotyön yhteenvetoon. Haasteeksi tulevaisuudessa muodostuu todennäköisesti ongelma siitä, kuka kirjaa potilaan lääkityksen sähköisen kirjaamisalustan lääkitys-lehdelle. Joka tapauksessa lääkäreiden ja hoitajien moniammatillisen kirjaamisen onnistuminen vaatii siis sopimista ja organisointia siitä, mitä kirjataan ja kuka kirjaa.

Mielenkiintoista olisi lisäksi tehdä hoitotyön yhteenvetojen kirjaamisen nykytilan kartoitus esimerkiksi konservatiivisen hoidon toimialueella. Tällöin voitaisiin vertailla koskevatko samat päällekkäisyydet ja ongelmat hoitotyön yhteenvetoja myös muilla osastoilla kuin kirurgian osastoilla. Potilaiden jatkohoitopaikkojen sairaanhoitajien mielipiteet, uuden HOIY-ohjeen mukaisesti kirjatusta hoitotyön yhteenvetoista, ovat lisäksi ensiarvoisen tärkeitä selvittää. Tällöin saataisiin selville ovatko uuden ohjeen mukaisesti tehdyt hoitotyön yhteenvedot tietosisällöltään runsaampia vanhan ohjeen mukaan tehtyihin yhteenvetoihin verrattuna.

Jatkossa ennen sähköisen kirjaamistavan käyttöönottoa tulisi sairaanhoitajille järjestää hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen koulutusta. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen vaatii harjoitusta. Arjen kiireessä ei ole helppoa jäsentää omaa ajatteluaan ja kirjaamistaan uudella tavalla. (Ahonen ym. 2007, 6.) Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen onkin varmaan monelta sairaanhoitajalta unohtunut, sen huomasi myös nykytilan kartoituksen tuloksista. Sähköiseen kirjaamiseen oleellisesti liittyvän päätöksenteon prosessimallin mieleen palauttaminen on välttämätöntä ennen sähköiseen kirjaamiseen siirtymistä. Tietysti koulutusta tulee antaa myös rakenteisen kirjaamistavan ja siihen liittyvien luokitusten käytöstä. Muuten joudumme tulevaisuudessa tinkimään kirjaamisen laadusta.



## LÄHTEET

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Hoitotyön prosessi potilaan hoidon suunnittelun työvälineenä. *Sairaanhoitaja* 80 (10), 6-9.

Arkistolaki (831/1994). Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (viitattu 18.3.2009.)

Asetus 289/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (viitattu 24.10.2009)

Coghlan, D. & Brannick, T. 2009. Doing action research in your own organization. Second edition. SAGE Publications Ltd. London.

Dahm, M F. & Wadensten, B. 2008. Nurses' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records- a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing*. 17 (16), 2137-2145

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Green, S. & Thomas, J. 2008. Interdisciplinary collaboration and the electronic medical record. *Pediatric Nursing* 34 (3), 225-240.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hassinen, T. & Tanttu, K. 2008. Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. *Sairaanhoitaja* 81 (3), 18-20.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY. Helsinki.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Henkilötietolaki (523/1999). Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (viitattu 18.3.2009)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 13., osin uudistettu painos.

Honkimaa-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

- HUS-Helsinki. 27.6.2008. Epikriisi- dokumentti hoidosta ja klinikan käyntikortti. Sairaanhoidopiirien hoito-ohjelmat. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/shp/epikriisi.pdf> (viitattu 18.3.2009)
- Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro Oy. Helsinki.
- Kansallinen terveysarkisto. Sähköinen potilastiedon arkisto. KanTa www-sivut. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/web/fi/sahkoinen-potilastiedon-arkisto> (viitattu 24.10.2009)
- Kossmann, S. & Scheidenhelm, S. 2008. Nurses' perceptions of the impact of electronic health records on work and patient outcomes. CIN- Computer-Informatics-Nursing 26 (2), 69-77.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Vastapaino. Jyväskylä.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Kuusisto, A. 2008a. "Kirjaamalla näkyväksi" Hoitotyön kirjaamista koulutettiin Satakunnan sairaanhoidopiirissä. Sairaanhoidaja 81 (4), 34-37.
- Kuusisto, A. 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietotekninen osaaminen- tutkimus tiedoista, taidoista ja asenteista. Pro Gradu-tutkielma. Sosiologian Porin yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (viitattu 18.3.2009)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (159/2007). Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (viitattu 18.3.2009)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (viitattu 18.3.2009)
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Lauri, S. 1997. Esimerkkejä erityyppisistä tutkimuksista hoitotieteessä. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki.

Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. WSOY. Helsinki.

Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko- muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus. Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus. Jyväskylä.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät- uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro. Helsinki.

Robles, J. 2009. The effect of the electronic medical record on nurses' work. Creative Nursing 15 (1), 31-35.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2008. Satakunnan sairaanhoitopiirin salpa-hanke. Lopuraportti 2004-2007. Saatavissa: [www.salpanet.fi](http://www.salpanet.fi) (viitattu 26.4.2010)

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Saatavissa: [www.satshp.fi](http://www.satshp.fi) (viitattu 18.3.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Saatavissa: [www.stm.fi](http://www.stm.fi) (viitattu 24.10.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Verkkartikkeli. Saatavissa: <http://www.salpanet.fi> (viitattu 18.3.2010)

Sosiaali- terveysministeriö 2009b. Vaiheistamishdotus (KanTa-arkistoon liityttäessä). Esitys.

Tanttu, K. 2007. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Thompson, D., Johnston, P. & Spurr, C. 2009. The impact of electronic medical records on nursing efficiency. The Journal of Nursing Administration (JONA) 39 (10), 444-451.

Tiusanen, T., Junttila, K., Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. Hoitotiede 21 (4), 269-281.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere university press. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

#### Julkaisemattomat lähteet:

Aitamaa, E., Aura, M., Kuusisto, A. & Lähteenmäki, K. 2008. Erikoissairaanhoidon hoitoprosessien kehittäminen osana potilaan palvelukokonaisuuksien hallintaa. Potilastietojärjestelmien ydinosien uudistaminen. Nykytila. Potilastietojen käsittelyn kartoitus. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Hallintokeskus/ Tietopalvelut.

Hannukainen, J. 2007. Lääketietojen kirjaaminen HOIY-lehdelle. Päätöspöytäkirja 26/2007. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Operatiivinen tulosalue.

Kuusisto, A. 2008c. "Kirjaamalla näkyväks". Hoitotyön sähköinen kirjaaminen ja Fiale-palvelun käyttö Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Selvitys. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Proxit hoitokertomusryhmä. 2009. Ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta Effica-potilastietojärjestelmään. 17.12.2009.

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Salpa-hankkeessa tuotettu ohje Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta

LIITE 2 Tutkimuslupa

LIITE 3 Eettisen toimikunnan lupa

LIITE 4 Hus:n malliepikriisi

LIITE 5 Tulevaisuuden HOIY-malli

LIITE 6 Psykiatrian ohje Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta HOIY-lehdelle

LIITE 7 Uusi päivitetty ohje Hoitotyön yhteenvedon kirjaamista varten

LIITE 8 Päivitetyt HOIY-ohjeen arviointilomake

## 1. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen HOIY-lehdelle (HOIY/K, HOIY/R, HOIY/S)

**Alkutieto:** Tämä on sähköisen hoitotyön yhteenvedon ensimmäinen tietorivi (fraasi, 'alkuh', F8). Vain ensimmäisen kerran kun aloitetaan HOIY-lehti.

**Hoitopaikka:** HOITOTYÖN YHTEENVETO (fraasi, 'hoiy', F8): yksiköstä: sairaala, erikoisala, yksikön nimi ja puhelinnumero. Hoitojakson ajankohta.

### Potilaan taustatiedot:

*Fyysinen:* Aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset. Allergiat. MRSA. HIV. Hepatiitti. Siirännäiset, proteesit, implantit, tahdistimet, keinoläppä, kuulolaite tai muut keinotekoiset laitteet tai apuvälineet. Avun tarve, kivut. Ravintotottumukset, ruokavalio, päihtee ja tupakointi jne.

*Psyykinen:* mieliala, muisti

*Sosiaalinen:* Kotipaikka. Miten asuu. Lähin omainen ja hänen yhteystietonsa. Kotipalvelu, kotisairaanhoito, laitoshoido; yhteystiedot.

**Hoidon tarve:** Tulossyy. Hoitotyön tarve hoitotyön tietoperustasta käsin ja tarvittaessa lääketieteellinen diagnoosi suomen kielellä. Esim. diagnoosi: sepelvaltimotauti. Hoitotyön tarve: potilaalla on rintakipu ja raskauden yhteydessä ja tarvitsee apua peseytymisessä. Potilas kuvaa oloaan "Veto on pois". Potilaan vointi ja hoidon ongelmat. Hyödynnetään olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne. Hoidon tarve määritellään tulohaastattelun perusteella ja se on sairaanhoitajan arvio kokonaistilanteesta.

*Fyysinen:* avun tarve, liikkuminen, apuvälineet, toimintakyky, kivut, ihon kunto jne.

*Psyykinen:* mieliala, ahdistus, levottomuus, turvattomuus, pelot

*Sosiaalinen:* voimavarat (mitä osaa, minkälaisista tukea saatavissa, mitä kotipalveluita käytössä)

Mahdolliset riskit: Käypähoitosuositukset, (tupakointi, nautintoaineet, ylipaino, riskijalka jne.)

Sisältää hoitotyön **tavoitteet**, joiden avulla ilmaistaan mihin hoidolla pyritään. Tavoitteiden ilmaiseminen on sairaanhoitajan päätöksentekoa. Tavoitteen sisältö ja muoto ovat realistisia ja saavutettavissa olevia. Ilmaistaan potilaan tavoitteina

**Hoitotyön toiminnot:** Hoitotyön päätöksentekoa. Hoidon tarpeeseen liittyvät ja potilaan hoidon kannalta merkitykselliset hoitotyön toiminnot (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkityksen toteutus).


Lääkitystietojen kirjaamisessa toimitaan tulosalueen/tulosyksikön kirjallisten ohjeiden mukaan

*Tarkista lääkitys epikriisistä.* (fraasi, 'lääkitys', F8).

**Hoidon tulokset:** Arvioidaan hoidon tarpeita, tavoitteiden saavuttamista, toimintojen osuvuutta ja vaikuttavuutta sekä hoitosuunnitelman muutoksia ja jatkohoidon tarvetta. Arvioidaan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Arvioidaan hoitojakson aikana toteutuneiden toimintojen (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkityksen aloitus jne.) vaikutuksia. Esim. *parantunut / ennallaan / huonontunut*, miten ohjaus on ymmärretty ja ohjeita on noudatettu. Sairaanhoitajan arvio potilaan tilasta, voinnista, toimintakyvystä ja selviytymisestä hoitojakson päättyessä. Potilaan hoitoisuus sanallisena kuvauksena. Potilaan omat tuntemukset ja käsitykset toteutuneesta hoidosta. Hyödynnetään olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne.

**Jatkohoito:** Jatkohoitoon siirtymisen syy. Jatkohoitopaikka. Siirtoaika. Jatkohoito kotona tai muualla ja tehdyt varaukset. Potilaan / omaisten saama suullinen ja kirjallinen ohjaus ja jatkohoito-ohjeet. Potilaan toiveet jatkohoidon suhteen. Kenelle ilmoitettu siirrosta. Hoitotahdon olemassaolo. Potilaan mukana siirtyvät arvoesineet.

*Nimi* (F9), ammattinimike

	<b>SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI</b> <b>Operatiivinen tulosalue</b>	


## VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijä(t): Katja Rytölä

Tutkimusaihe: Sähköisen moniammatillisen  
potilaskertomuksen kehittäminen  
Satakunnan keskussairaalan  
operatiivisen hoidon toimialueella

Porissa 8.4.2009

Myönnän / hylkään tutkimusluvan

  
 Pertti Aarnio  
 Kirurgian ylilääkäri

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
Ettinen toimikunta 3.12.2008

10 § OPISKELIJA KATJA RITOLAN LAUSUNTOPYYNTÖ

Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija Katja Ritola on lähettänyt eettiselle toimikunnalle lausuntopyynnön koskien hänen opinnäytetyötään. Tehtävän selvityksen tarkoituksena on tutkia hoitajien ja lääkäreiden päällekkäistä kirjaamista hoitotyön yhteenvedoissa ja epikriiseissä. Otoksen koko tulee olemaan 45 potilaan potilasasiakirjoista otetut kopiot epikriisistä ja hoitotyön yhteenvedosta. Tutkija saa kopiot analysoitavakseen potilaan tunnistetiedot peitettyinä.

LIITE NRO 9

Päätös: Ettinen toimikunta pitää tutkimusta hyödyllisenä ja antaa siitä puoltavan lausunnon edellyttäen, että tutkittavista potilasasiakirjoista on poistettu potilaiden tunnistetiedot.

PÖYTÄKIRJAN OTTEEN OIKEAKSI TOISTAA:  
Kaarina Hakula  
KAARINA HAKULA, EETTISEN TOIMIKUNNAN SIHTEERI



## EPIKRIISI - dokumentti hoidosta ja klinikan käyntikortti

Potilaan nimi:	Henkilötunnus:
Osoite:	
Hoidtoaika:	Klinikka ja osasto:
Mihin siirtyi:	
<b>DG:</b>	Päädg ja olennaiset sivudg:t, esim DM, MCC, AMI, FA, vajaatoiminta, pneumonia ym. Jos ei varmuutta AVH:sta, käytä oirediagnoosia (ei esim. TIA susp). Muista, että 1. dg ratkaisee DRG-luokan ja hinnan.
<b>Tulosyy:</b>	Lähetediagnoosi ja johto-oire. Lähettävä yksikkö / lääkäri.
<b>Esitiedot:</b>	Työssä vai eläkkeellä, mistä lähtien ja mistä syystä? Omatoiminen? Avun tarve? Asuuko yksin? Kliinisesti merkittävät aiemmat sairaudet. AVH-riskitekijät.
<b>Nykysairaus:</b>	Johto-oireet edeltävine tekijöineen, tarkka alkamisaika, residivointi, progressio.
<b>Toimenpiteet:</b>	Tulostatus lyhyesti, NIHSS-pisteet (=vaikeusaste) Kaikki neuroradiologiset tutkimukset (myös toistetut tai suunnitellut) löydöksineen lyhyesti Ekg, echokardiografia, thx, oleelliset verikokeet (myös normaalit). Konsultaatiot johtopäätöksineen (sisätauti, kardiologi, verisuonikirurgi, neurokirurgi). Lääkehoito. Tutkimukset kuntoutustarpeen arvioimiseksi ja kuntoutus: Fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologia Lähtöstatus lähinnä toiminnallisten puutosten osalta, objektiivinen ja subjektiivinen haitta ja avun tarve ADL-toiminnoissa.
<b>Yhteenveto ja johtopäätökset:</b>	Mikä aivoverenkiertohäiriö (iskeeminen vai vuoto, TIA vai infarkti, carotis vai VB), mikä etiologia? Riskitekijät ja niiden hoito.
<b>Jatkohoidosuositukset:</b>	Sekundaaripreventio, riskitekijöiden hoito, leikkaushoito, lääkehoito, projektitutkimukset, kuntoutus (arvio tavoitteista ja ennusteesta), työkyky, ajokyky, todistukset, 3kk kontrolli, jatkohoitopaikka, jatkokuntoutuspaikka.
<b>Jakelu:</b>	Potilaalle aina, muille potilaan luvalla (lähettävä lääkäri).
<b>Allekirjoitukset:</b>	

### Muista:

- Epikriisi on klinikan käyntikortti ja usein ainoa dokumentti jatkohoidoa varten.
- Ainakin oleelliset johtopäätökset ilmaistava niin että potilas ne ymmärtää.
- Karsi turhat sanat ja epäoleellinen.
- Hyvä epikriisi mahtuu yhdelle sivulle.

KIR/ HOKE/ YHTEENVETO Testi Teija Tellervo  
070727-0707

#### Hoidon arviointi

TYKS, Kirurgia, osasto 214

15.1.2008 - 22.1.2008

#### Loppuarvio

Omainen löytänyt kotoa lattialle kaatuneena ja toimittanut ensiapuun. Tulotilanteessa potilas erittäin levoton ja sekava. Pään CT tehty 17.9.08, ei poikkeavaa. Oikea lonkka virheasennossa ja kivulias liikuteltaessa. Gammanaulaus tehty 15.1.08. Leikkaus onnistunut, mutta kuntoutuminen hidasta sekavuudesta johtuen. Tarvitsee edelleen kipulääkettä.

#### Hoidon tarve

Aistitoiminta. Toimenpiteeseen liittyvä kipu.  
Aktiviteetti. Aktiviteetin heikkeneminen.  
Kudoseheys. Kirurginen haava.  
Ravitsemus. Ruokahaluttomuus.  
Erittäminen. Ummetus.  
Jatkohoito. Hoidon jatkuvuuden tarve.

#### Hoitotyön toiminnot

Aistitoiminta. Kivun hoito. Kipua hoidettu määrätyn lääkityksen mukaisesti.  
Kudoseheys. Haavasidoksen vaihto. Haavan suojaksi tänään Mepilex Border.  
Asennonvaihdoista huolehtiminen. Tehty päivittäisten toimintojen yhteydessä.  
Aktiviteetti. Aktiviteettiä edistävä toiminta. Kuntoutettu voinnin mukaan. Varaus  
Päivittäiset toiminnot. Puhtaudesta huolehtiminen. Käynyt tänään avustettuna suihkutuolilla suihkussa.  
Ravitsemus. Ravinnon saannin turvaaminen. Avustettu ruokailussa.  
Erittäminen. Suoliston toiminnan ylläpitäminen. Vatsa toimitettu tänään peränuiskeella.  
Jatkohoito. Terveyskeskuksen vuodeosasto. Siirtyy jatkohoitoon Turun kaupungin ortopediselle kuntoutusosastolle.  
Erikoissairaanhoidon yksikkö. Kontrolli TYKS ortopedian pkl:lla 2.3.2008 klo  
Ompeleiden poisto. Hakasten poisto 1 kk kuluttua leikkauksesta. Haavan suojaksi haavateippi hakasten poistoon saakka.

#### Hoidon tulokset

Aistitoiminta. Kipua leikkausalueella on edelleen. Tarvitsee päivittäin kipulääkettä etenkin liikkumisia ja hoito-toimia edeltävästi. **Tilanne Ennallaan.**  
Kudoseheys. Haava on parantunut normaalisti. **Tilanne Parantunut.**  
Ravitsemus. Ruokahuu on ollut huonohko leikkauksen jälkeen. Tänään lounaalla syötettyä syönyt jo melko hyvin. **Tilanne Parantunut.**  
Erittäminen. Ummetusta herkästi. **Tilanne Ennallaan.**  
Aktiviteetti. Sekavuus ja levottomuus on jatkunut. Tarvinut lähes päivittäin ylimääräistä Opamoxia. Leikkauksesta kuntoutuminen edistynyt hitaasti sekavuudesta johtuen. Tarvitsee apua edelleen peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Täysin autettava/ohjattava (1-2 aut.) siirtymisessä pyörätuoliin. Fordilla kävelymatkat eivät vielä onnistu. **Tilanne Ennallaan.**

#### Hoitaisuus

Luokka 4 Täysin tai lähes autettava

#### Lääkehoito

Aamulääkkeet saanut tänään klo 7

22.1.2008  
Maija Metso  
sairaanhoitaja

<sup>5</sup> Tieto, että lääkkeet on annettu ilmaistaan hoitotyön yhteenvedossa potilaan siirtyessä heti hoitoon toiseen organisaatioon. Itse lääkitystiedot ovat VLÄÄ-näkymällä.

## 2. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen HOIY-lehdelle (Psykiatria)

### **Hoitopaikka (HOIPAikka):**

Sairaala, erikoisala, yksikön nimi ja puhelinnumero. Hoitojakson ajankohta.

### **Potilaan taustatiedot (ESITIEDOT):**

Kirjataan lyhyesti, voidaan siirtää tulotilannekirjauksesta.

Perustiedot: ikä, siviilisäät/asema perheessä, asumismuoto

Psyykinen ja fyysinen sairaushistoria (aikaisemmat ja nykyiset)

Oleelliset potilaan hoitamisessa huomioitavat asiat (allergiat, ruokavalio, päihteet, tupakointi, fyysiset rajoitukset jne.)

Riskitiedot (HIV, Hepatiitti, MRSA)

Lähiomainen, yhteystiedot

### **Hoidon tarve (HOITARVE):**

Hoitoon tulon syy, hoidon aikana ilmenneet asiat, jotka vaativat selvitystä ja hoitoa.

Huomioidaan potilaan psyykkisen tarpeen lisäksi fyysinen ja sosiaalinen tarve.

Kokonaistilanne potilaan hoidon tarpeesta hoitajan arvioimana ja potilaan tavoitteet huomioon ottavana.

### **Hoitotyön toiminnot (HOITOIMIN):**

Hoitotyön päätöksentekoa. Hoidon tarpeeseen liittyvät ja potilaan hoidon kannalta merkitykselliset hoitotyön toiminnot (toimenpide, tutkimus, ohjaus, lääkehoidon toteutus). Moniammatillisuus näkyä kirjauksessa.

Lääkitys kirjataan, jos se potilaan jatkohoidon kannalta on oleellista. Ennen kirjaamista **varmistaa** lääkitys lääkäriltä.

### **Hoidon tulokset (HOITULOKS):**

Arvioidaan hoidon tarpeita, tavoitteiden saavuttamista, toimintojen vaikuttavuutta.

Esim. *parantunut / ennallaan / huonontunut*

Arvioidaan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia, arvioidaan jatkohoidon tarvetta.

Hoitajan ja potilaan arvio potilaan tilasta sekä käsitykset toteutuneista hoidon toiminnoista.

Potilaan hoitoisuus sanallisena kuvauksena.

### **Jatkohoito:**

Minne potilas uloskirjoitetaan. Jos siirtyy toiseen laitokseen merkitään potilaan/omaisen saama ohjaus ja jatkohoito-ohjeet, tiedävätkö omaiset uloskirjauksesta/siirrosta. Hoitotahdon olemassaolo.



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

## Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen HOIY-lehdelle (HOIY/K, HOIY/R, HOIY/S)

Satakunnan sairaanhoidopiiri

Ohje hoitohenkilökunnalle

2010

**Alkutieto:** Tämä on sähköisen hoitotyön yhteenvedon ensimmäinen tietorivi (fraasi, 'alkuh', F8). Vain ensimmäisen kerran kun aloitetaan HOIY-lehti.

**Hoitopaikka:** HOITOTYÖN YHTEENVETO (fraasi, 'hoiy', F8): yksiköstä: sairaala, erikoisala, yksikön nimi ja puhelinnumero. Hoitojakson ajankohta.

### Potilaan taustatiedot:

Kirjataan lyhyesti oleelliset asiat hoitojakson kannalta.

Fyysinen: Aikaisemmat sairaudet ja riskitiedot (allergiat, MRSA, HIV, hepatitti). Siirännäiset, proteesit, implantit, tahdistimet, keinoläppä, kuulolaite tai muut keinotekoiset laitteet tai apuvälineet. Ruokavalio, päihteet ja tupakointi jne.

Psyykinen: mieliala, muisti

Sosiaalinen: Kotipaikka. Miten asuu. Lähin omainen ja hänen yhteystietonsa. Kotipalvelu, kotisairaanhoito, laitoshoido; yhteystiedot.

### Hoidon tarve:

Hoidon tulon syy. Mitä hoidon tarpeita potilaan tilanne tai sairaus aiheuttaa.

Huomioidaan potilaan fyysisen tarpeen lisäksi psyykinen ja sosiaalinen tarve.

Hyödynnetään olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne. *esim. ruokahuono leikkauksen jälkeen*

Kirjataan hoitotyön **tavoitteet**, joiden avulla ilmaistaan mihin hoitotyöllä pyritään.

### Hoitotyön toiminnot:

Kirjataan hoidon tarpeeseen liittyvät ja potilaan hoidon kannalta merkitykselliset **hoitotyön** toiminnot (avustaminen, seuranta, toimenpide *esim. haavahoito*, tutkimus *esim. Pef-mittaus*, ohjaus, lääkeshoidon toteutus). *Esim. avustettu ruokailussa ja tarjottu mieliruokia*

Lääkitystietojen kirjaamisessa toimitaan tulosalueen/tulosyksikön kirjallisten ohjeiden mukaan

*Tarkista lääkitys epikriisistä. (fraasi, 'lääkitys', F8).*

### Hoidon tulokset:

Tähän kirjataan arviointi eli miten hoitojakso on edennyt ja minkälaisia tuloksia on saavutettu. Arvioidaan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia, *esim. parantunut / ennallaan / huonontunut*. Lisäksi kuvataan tarkasti potilaan vointi kotiutuessa/siirryessä jatkohoitoon. **Sisältää sairaanhoidajan arvion potilaan tilasta, voinnista, toimintakyvystä ja selviytymisestä päivittäisistä toiminnoista hoitojakson päättyessä.** Kirjataan potilaan kokemukset toteutuneesta hoidosta. Hyödynnetään olemassa olevia mittareita: kipu, haavan koko, kuume, toimintakyky, muisti, masennus, jne. *Esim. ruoka maistanut lounaalla jo melko hyvin.*

**Hoitaisuus:** Kirjataan potilaan hoitaisuusmittauksen tulos siirtopäivänä numerolla ja sanallisesti. *Esim. Luokka 1: vähimmäishoidon tarve, Luokka 2: keskimääräinen hoidon tarve, Luokka 3: keskimääräistä suurempi hoidon tarve, Luokka 4: maksimaalinen hoidon tarve ja Luokka 5: intensiivinen hoidon tarve.*

### Jatkohoito:

Jatkohoitoon siirtymisen syy. Jatkohoitopaikka. Siirtoaika. Jatkohoito kotona tai muualla ja tehdyt varaukset sekä jatko-hoito-ohjeet. Kenelle ilmoitettu siirrosta. Hoitotahdon olemassaolo. Potilaan mukana siirtyvät arvoesineet.

*Nimi (F9), ammattinimike*

**Hyvä vastaaja,**

Tämä kysely kartoittaa kokemuksiasi osastollanne kokeilukäytössä olleesta päivitetystä HOIY-ohjeesta. Vastausten perusteella arvioidaan päivitetyn HOIY-ohjeen käyttöönottoa Satakunnan sairaanhoitopiirissä ja toivotaan saatavan kehitysideoita Hoitotyön yhteenvedon edelleen kehittämiseksi. Vastaukset tullaan käsittelemään tilastollisesti eikä kenenkään yksittäisiä vastauksia pysty tunnistamaan. Kyselyn onnistumisen kannalta on tärkeää, että mielipiteesi tulee kuuluviin. Kyselyyn osallistuminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu rengastamalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Pyydämme ystävällisesti palauttamaan täytetyn vastauslomakkeen viimeistään X.X.2010.

Vastaajan taustatiedot:

1. Osasto \_\_\_\_\_ 2. Arvioi kuinka monta HOIY:tä olet tehnyt päivitetyn ohjeen kanssa \_\_\_\_\_ kpl

Seuraavissa väittämissä rengasta omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
3. Päivitetty HOIY-ohje on ulkoasultaan selkeä	1	2	3	4	5

Mikäli vastasit vaihtoehdon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---



---

4. Potilaan taustatiedot-kohta on ymmärrettävä 1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehtoon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

5. Hoidon tarve-kohta on ymmärrettävä 1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehtoon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

6. Hoitotyön toiminnot-kohta on ymmärrettävä 1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehtoon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

7. Hoidon tulokset-kohta on ymmärrettävä 1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehtoon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

8. Hoitoisuus-kohta on ymmärrettävä 1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehtoon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

9. Jatkohoito-kohta on ymmärrettävä 1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehdon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

Seuraavissa väittämissä päivitettyä HOIY-ohjetta verrataan entiseen ohjeeseen. Rengasta omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	--------------------	------------------	-------------------	---------------

10. Päivitetty HOIY-ohje helpotti hoitotyön

prosessin mukaista kirjaamista (hoidon

tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset)

1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehdon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

11. Päivitetty HOIY-ohje helpotti Hoitotyön

yhteenvedon kirjaamista

1 2 3 4 5

Mikäli vastasit vaihtoehdon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

12. Päivitetty HOIY-ohje on ymmärrettävämpi kuin

entinen ohje

1

2

3

4

5

Mikäli vastasit vaihtoehdon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

13. Päivitetty HOIY-ohje on selkeämpi kuin

entinen ohje

1

2

3

4

5

Mikäli vastasit vaihtoehdon 3 ”Lähes eri mieltä” tai 4 ”Täysin eri mieltä”, kerro miten parantaisit ohjetta

---

---

14. Haluaisitko palata entiseen ohjeeseen?

kyllä \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

Jos vastasit kyllä, niin kerro miksi

---

---

---

---

15. Mitä muuta haluaisit sanoa?

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!